

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: CAPACITANDO
ENFERMEIROS TUTORES NO PROGRAMA DE TRIAGEM
NEONATAL**

MARLY BITTENCOURT GERVÁSIO MARTON DA SILVA

CURITIBA
2004

MARLY BITTENCOURT GERVÁSIO MARTON DA SILVA

**UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: CAPACITANDO
ENFERMEIROS TUTORES NO PROGRAMA DE TRIAGEM
NEONATAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Ribeiro
Lacerda

**CURITIBA
2004**

MARTON DA SILVA, MARLY BITTENCOURT GERVÁSIO.

M387p Uma proposta de educação a distância: capacitando enfermeiros tutores no programa de triagem neonatal / Marly Bittencourt Gervásio Marton da Silva / Curitiba, 2004.

124p. ilustr.

Dissertação (Mestrado – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem)
Universidade Federal do Paraná.

1. Ensino a distância. 2. Enfermagem. 3. Triagem neonatal. I. Título.

CDD 610.73
CDU 614.253.5

TERMO DE APROVAÇÃO

MARLY BITTENCOURT GERVÁSIO MARTON DA SILVA

UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: CAPACITANDO
ENFERMEIROS TUTORES NO PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, área de concentração Práticas de Enfermagem, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Ribeiro Lacerda
Departamento de Enfermagem, UFPR

Prof.^a Dr.^a Ymiracy Nascimento de Souza Polak
Departamento de Enfermagem, UFPR

Prof.^a Dr.^a Telma Elisa Carraro
Departamento de Enfermagem, UFSC

Prof.^a Dr.^a Ivete Palmira Sanson Zagonel
Departamento de Enfermagem, UFPR

Prof.^a Dr.^a Vera Regina Beltrão Marques
Departamento de Educação, UFPR

Curitiba, 02 de setembro de 2004.

Este trabalho, assim como minha vida, dedico àqueles que são a
minha razão de persistir na caminhada: José Alcides, Amábile,
Mídián Felicy e Gustavo Henrique.
Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que sempre foi o começo e o fim de tudo, a força para prosseguir.

À querida Mãe Maria Santíssima, as graças que sempre cumula na minha vida.

Ao grande protetor São Pio de Pietrelcina, conceder-me o bem deste mestrado.

Ao meu amor e companheiro de todas as horas José Alcides, haver entendido e aceitado a relevância do mestrado na minha vida e a ajuda e o carinho que sempre me deu.

Aos meus amados filhos Amábile, Mídián Felicy e Gustavo Henrique, compreenderem os longos momentos de ausência e acreditarem nas minhas potencialidades.

Aos meus pais Neusa e Benedito, ensinarem-me os grandes valores da vida e me educarem na escola do amor.

À minha querida amiga e companheira nesta jornada Maria Lacerda, os seus sorrisos, a sua doçura, os braços sempre abertos para me acolher, a sua competência pessoal e profissional e fazer de mim uma pessoa melhor.

Aos queridos amigos Paulo e Elenice, terem vivido comigo os momentos difíceis no início desta caminhada e nunca deixarem de acreditar no êxito final.

Ao presidente e aos conselheiros curadores da Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE), acreditarem na proposta do trabalho e possibilitarem o seu desenvolvimento.

Às queridas professoras e secretárias da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, a calorosa acolhida de sempre e me ajudarem a acreditar na oportunidade.

Aos amigos e enfermeiros Gislene, Luciane, Regiane, Reginaldo, Tatiane, Silmara, acreditarem na proposta, aceitarem o desafio e trilharem esse percurso comigo.

À equipe de profissionais do Centro de Pesquisas da FEPE, o empenho em desenvolver cada vez melhor o Programa de Triagem Neonatal no Paraná.

Às colegas de mestrado, com quem vivi tantos momentos bons e inesquecíveis.

À amiga Zilda Ribeiro, a sua relevante ajuda.

*Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática
de ensinar-aprender participamos de uma
experiência total, diretiva, política, ideológica,
gnosiológica, pedagógica, estética e ética,
em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas
com a decência e com a seriedade.*

Paulo Freire

SUMÁRIO

RESUMO.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 O COTIDIANO DO PNTN NO PARANÁ	3
1.2 ORIGEM DA INQUIETAÇÃO	6
1.3 OBJETIVO	17
2 O PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO- FILOSÓFICO	22
3.1 A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-FILOSÓFICA EM PAULO FREIRE	22
3.2 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: UMA MODALIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO HUMANA	27
3.3 O TUTOR COMO MEDIADOR NO PROCESSO DE FORMAÇÃO HUMANA.....	33
3.3.1 A Prática Tutorial em Educação a Distância	35
3.3.2 Modalidades de Tutoria: Presencial e a Distância	37
3.3.3 Ações Orientadoras, Acadêmicas e Institucionais na Prática Tutorial	40
3.3.4 Programando a Ação Tutorial	42
3.4 O MATERIAL DIDÁTICO EM EAD	44
3.5 O CUIDAR DO SER HUMANO PELO CUIDADO EDUCACIONAL	49
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	53
4.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO TRABALHO	53
4.2 PARTICIPANTES	56
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	57
4.4 RELATANDO A VIVÊNCIA I – O Projeto Piloto em 2002	58
4.4.1 Primeiro Momento – Dados do Projeto Piloto realizado em 2002	58
4.5 RELATANDO A VIVÊNCIA II: Capacitando Enfermeiros Tutores em EAD no Programa de Triagem Neonatal – teste do pezinho	60
4.5.1 Construindo o Plano de Curso	60
4.5.2 Elaborando o Material Didático para EAD	63
4.5.3 Os Encontros Presenciais	65
4.5.3.1 Módulo I: Contextualizando a Educação a Distância (EAD).....	66
4.5.3.2 Módulo II: A Tutoria em Educação a Distância (EAD).....	68
4.5.3.3 Módulo III: Materiais e Sistemas de Comunicação em EAD	69
4.5.3.4 Módulo IV: Avaliação em EAD	70
5 AVALIAÇÃO DA PROPOSTA	72
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	86
ANEXOS	92

RESUMO

MARTON DA SILVA, M. B. G. **Uma proposta de Educação a Distância:** capacitando enfermeiros tutores no Programa de Triagem Neonatal. 2004. 119p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Trabalho que relata a vivência de capacitação de enfermeiros tutores em Educação a Distância no Programa de Triagem Neonatal – teste do pezinho, descrevendo a operacionalização, execução e os resultados obtidos em um curso piloto. Subsidiase na reflexão sobre a concepção da educação a distância como modalidade adequada e eficaz para proporcionar ensino de qualidade a determinada clientela. Leva em conta algumas concepções freireanas, além de conceitos como educação, educação permanente, educação de adultos, educação problematizadora, educação a distância (EAD), tutor como mediador no processo de formação humana, a prática tutorial em EAD, modalidades de tutoria, ações orientadoras, acadêmicas e institucionais na prática tutorial, programação da ação tutorial, material didático em EAD, cuidado e cuidado educacional. O curso foi desenvolvido com seis enfermeiros, no período de março a junho de 2004, com carga horária de 92 horas, sendo 72 horas a distância e 20 horas presenciais, distribuídas em quatro encontros, correspondentes a quatro módulos: Contextualizando a EAD, a Tutoria em EAD, Materiais e Sistemas de Comunicação em EAD e Avaliação em EAD. A tutoria foi compartilhada, estabelecendo uma relação dialógica com os enfermeiros cursistas. Crê-se que o objetivo proposto foi atingido nas etapas que foram vividas e avaliadas. Propõe-se que esse Programa de Educação a Distância na Triagem Neonatal torne-se realidade, para levar aos profissionais de enfermagem, independentemente do local onde eles estejam, as mesmas informações, os mesmos direitos ao conhecimento, o desejo de aprender sempre e mais, para que toda a sociedade saia vencedora nessa luta pela saúde, pela qualidade de vida, pela felicidade.

Palavras-chave: enfermagem; educação a distância; triagem neonatal.

ABSTRACT

MARTON DA SILVA, M. B. G. *A proposal of distance learning on training nurses to be tutors in Newborn Screening Program distance courses*. 2004. Thesis (Masters degree in Nursing) – Graduate Program in Nursing. Federal University of Paraná (UFPR), Curitiba, Brazil.

The aim of this work is to describe a method to instruct nurses as tutors in distance courses on the Newborn Screening Program – PKU – “Phenylketonuria test”, that in Brazil is called “teste do pezinho”. The operationalization, execution and results of a model course are exposed, and the report is led by the concept of distance education as a proper and effective way to provide people good quality learning. In regard to this, some ideas of Paulo Freire are taken into account, as well as concepts like education; permanent education; education of adults; education that focuses on problems; distance learning; the tutor as human education process mediator; distance learning tutoring practice; tutoring modalities; tutoring practice academic, institutional, and orientation actions; tutoring planning; distance education didactic material; care and educational care. Six nurses attended the course that happened from March to June, 2004. It took 92 hours and was divided into two parts: 72 hours of distance class and four traditional classes of 4 hours each one. In the traditional classes, four modules were studied: *The context of Distance Education*, *Distance Education Tutoring*, *Distance Education Didactic Material and System of Communication*, and *Distance Education Evaluation*. The tutoring was shared with the participants, in order to establish a dialogic relation between tutor and nurses. In conclusion, it is deemed that the goal was fulfilled, considering the evaluation of the experience brought out by the course. Thus, it is suggested that distance courses on the Newborn Screening Program become real, once this can make possible to nursing professionals to keep well informed by learning more and more, no matter where they are. So, professionals, parents, and babies can be rewarded in their basic needs, such as high quality of living, good health, and happiness.

Key-words: nursing, distance education, Newborn Screening Program.

1 INTRODUÇÃO

É exatamente a vida que, aguçando
nossa curiosidade, nos leva ao
conhecimento; é o direito de todos à
vida que nos faz solidários; é a opção
pela vida que nos torna éticos.

Paulo Freire

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) para pesquisa da fenilcetonúria, do hipotireoidismo congênito, da fibrose cística, anemia falciforme e de outras hemoglobinopatias, conhecido como teste do pezinho, criado e implementado pela Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº.822/01 (BRASIL, 2001), tem como objetivo detectar e tratar precocemente essas doenças, prevenindo seqüelas como a deficiência mental.

Segundo Negri (2002), o PNTN é um processo que envolve as estruturas públicas nos níveis de governo municipal, estadual e federal, proporcionando uma mobilização ampla em torno das ações relacionadas à triagem neonatal como um programa de saúde pública no Brasil. A sua estruturação é baseada no credenciamento de Serviços de Referência em Triagem Neonatal/Acompanhamento e Tratamento de Doenças Congênitas (SRTN), e há pelo menos um em cada estado brasileiro.

O Serviço de Referência em Triagem Neonatal credenciado no Paraná é o Centro de Pesquisas da Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE), localizado em Curitiba. É uma instituição privada e filantrópica, cuja missão é a pesquisa, prevenção, o diagnóstico, bem como a educação, habilitação, reabilitação e integração das pessoas com deficiência.

Desde abril de 1997, atuo como enfermeira desse centro de pesquisas, buscando, por meio de um trabalho de conscientização e, principalmente, educação, sensibilizar os profissionais de saúde de hospitais, maternidades e unidades básicas de saúde do estado para a importância e a necessidade da realização do teste do pezinho em todos os recém-nascidos.

Apesar de existirem determinações estipuladas em portarias do Ministério da Saúde – como: realizar o teste do pezinho em todos os recém-nascidos indistintamente, nos hospitais, por ocasião da alta, e também nas unidades básicas de saúde, quando for necessária a repetição do exame, e, essencialmente, que se execute eficazmente o que preconiza o programa – elas não são seguidas.

Assim, a motivação para realizar esta dissertação deriva da minha vivência profissional, dos anos que venho trilhando na busca da prevenção e do confronto com a realidade prática, que não condiz com a qualidade de vida que as pessoas buscam e com os direitos que todos têm de ter, proteger e preservar a saúde.

O procedimento correto na realização da coleta de sangue em papel-filtro, por punção cutânea no calcanhar do bebê, e o rápido encaminhamento dos exames ao laboratório (pelo menos três vezes por semana), condições essenciais para o sucesso do PNTN – teste do pezinho, são questões que trabalho com os profissionais de enfermagem.

A partir dessa vivência, acredito que a enfermagem, sendo um conjunto de ações interativas entre pessoas, visando ao bem-estar do outro em toda a sua complexidade, via atitudes humanizadas de prevenção, assistência e educação, pode, por ações simples e rotineiras, como a coleta de sangue para realização de exames do teste do pezinho, ajudar crianças portadoras de doenças congênitas a terem um futuro mais promissor, evitando que o desenvolvimento normal delas seja interrompido ou retardado.

Os procedimentos de enfermagem, por ocasião da coleta de sangue para o teste do pezinho, são realizados por profissionais da equipe de enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares –, cabendo-lhes também a responsabilidade pela eficácia do Programa de Triagem Neonatal, que depende, em grande parte, da qualidade da coleta das amostras de sangue.

Para que o programa seja eficaz, deve haver informação, conscientização e sensibilização quanto à importância do exame, bem como educação continuada e permanente, para assegurar a capacitação dos profissionais envolvidos, principalmente, devido à alta rotatividade de pessoal de enfermagem nos serviços, como também aos avanços tecnológicos que determinam inovações no programa.

Mackenzie *et al.* (1997) corroboram esses pressupostos ao afirmarem que a educação continuada constitui a única solução para o problema de erros na coleta de sangue em papel-filtro para triagem neonatal.

1.1 O COTIDIANO DO PNTN NO PARANÁ

No Programa de Triagem Neonatal do Paraná, a realização da coleta de sangue em papel-filtro deve acontecer sempre na alta hospitalar do bebê e da mãe, e o ideal é que ocorra com 48 horas de vida do recém-nascido. Quando a alta hospitalar acontece em 48 horas ou mais, é feita uma coleta, porém, quando acontece antes disso, a coleta do sangue é feita na alta, independentemente do tempo de vida do bebê, e a mãe é orientada a repeti-la em uma semana, na unidade básica de saúde mais próxima de sua casa ou na maternidade onde seu filho nasceu (MARTON DA SILVA e LACERDA, 2003).

A vigência desse protocolo justifica-se devido ao resultado dar falso normal ou falso negativo para fenilcetonúria se o bebê ainda não tiver mamado o suficiente e, também, para garantir a realização do exame precoce se a mãe, por algum motivo, não comparecer a um posto de coleta ou até mesmo demorar muitos dias para fazê-lo, o que pode comprometer o diagnóstico e o tratamento precoces, caso o bebê seja positivo para uma das doenças pesquisadas (MARTON DA SILVA e LACERDA, 2003).

O Paraná tem 399 municípios, mas nem todos têm hospitais, ficando a responsabilidade da coleta para as unidades básicas de saúde. Apesar de existir uma Recomendação do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR 02/2000 – alguns municípios ainda não realizam o teste do pezinho em suas unidades de saúde, mas a FEPE atua intensificando contatos com os conselhos municipais e locais de saúde e com os conselhos tutelares, para que auxiliem no controle social, cobrando das autoridades locais uma postura ética e responsável para implantar a coleta nesses serviços de saúde (MARTON DA SILVA; ZAGONEL e LACERDA, 2003).

Os bebês cujos exames para o teste do pezinho apresentam resultados alterados ou erros na coleta do sangue são reconvocados imediatamente para repetição da coleta, mediante busca realizada pela equipe do serviço social do

laboratório da FEPE, com telefonemas e envio de cartas às mães e às instituições onde ocorreram as coletas.

Quando o exame repetido apresenta resultado positivo para alguma das doenças pesquisadas, as assistentes sociais localizam as mães e seus filhos onde quer que eles residam no Estado do Paraná e trazem-nos para consulta no ambulatório especializado em parceria com o Hospital de Clínicas de Curitiba, iniciando assim o tratamento indicado e o acompanhamento pela equipe interdisciplinar da FEPE. Uma vez que os tratamentos devem durar por toda a vida, o Programa prevê, para as crianças portadoras de tais doenças, o acompanhamento com a equipe multidisciplinar especializada (MARTON DA SILVA; ZAGONEL e LACERDA, 2003).

Para garantir a continuidade de ações e serviços preventivos de maneira a oferecer uma assistência integral, conforme preconiza o princípio II da Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), a FEPE mantém articulação com outros serviços, como, por exemplo, a Associação dos Fenilcetonúricos e Homocistinúricos do Paraná (AFEH-PR), visando a proporcionar melhor qualidade e eficácia ao tratamento (FEPE, s.d.).

Nessa linha de pensamento, buscando a eficiência do programa, o Centro de Pesquisas da FEPE decidiu por contratar uma profissional enfermeira, criando, assim, um elo entre o laboratório e os diversos profissionais de saúde envolvidos no Programa de Triagem Neonatal do Paraná, principalmente entre as equipes de enfermagem que trabalham com os recém-nascidos em hospitais, maternidades e unidades básicas de saúde.

Dentre as atividades que exerço como enfermeira do PNTN no Paraná, estão as visitas aos hospitais, às maternidades e unidades de saúde para, prioritariamente, por meio de palestras e treinamentos com as equipes de enfermagem da neonatologia, minimizar o índice de erros na execução da técnica de coleta de sangue em papel-filtro por punção cutânea do calcanhar do bebê e conscientizar sobre a importância do rápido encaminhamento dos exames ao laboratório, para que o diagnóstico e o início do tratamento sejam precoces, prevenindo as seqüelas das doenças triadas.

Com o decorrer do tempo e o desempenho desse trabalho, ficou clara a relevante presença de uma enfermeira no programa, pois, nesse cotidiano, é

desenvolvido o processo de ensino-aprendizagem, a descoberta de novas formas de atuar, o aprender fazendo. Assim, dessa experiência, surgiram resultados positivos que corroboram a necessidade da profissional na equipe interdisciplinar junto ao Programa de Triagem Neonatal, os quais documentei em monografia que agora cito.

A prática profissional da enfermeira do Centro de Pesquisas da FEPE é bastante diversificada (MARTON DA SILVA, 2002), por ela desempenhar várias atividades inter-relacionadas, como: coletar amostras de sangue de bebês que chegam ao laboratório por reconvocação de exames e para consultas; verificar quais hospitais e unidades básicas de saúde têm maior índice de ocorrência de erros na execução da técnica de coleta; fazer contatos via telefonemas, cartas ou visitas às instituições para correção dos erros de coleta; ministrar aulas e treinamentos da técnica apropriada de coleta para as equipes de enfermagem da neonatologia de hospitais e unidades básicas de saúde do Paraná; proferir palestras sobre o teste do pezinho nos cursos de enfermagem nos três níveis (auxiliar, técnico e superior) dos municípios visitados e também em outras instituições, quando convidada; verificar se todos os hospitais e as maternidades realizam o teste do pezinho na alta hospitalar; verificar quantos e quais municípios no Paraná ainda não participam do programa; verificar quantos e quais municípios no estado não têm hospitais e maternidades; identificar os enfermeiros gerentes dos hospitais e maternidades e unidades de saúde para que haja uma melhor relação interpessoal; contatar os secretários municipais de saúde via telefonemas, cartas e visitas, para adesão dos seus municípios ao programa; manter contatos telefônicos ou pessoais com membros de conselhos tutelares, pastorais da criança e agentes comunitários de saúde, informando-os e orientando-os sobre a importância e necessidade do teste do pezinho e solicitando-lhes cooperação na divulgação e na busca ativa das mães dos bebês que necessitam de repetição da coleta de sangue para novo exame (reconvocação).

Como enfermeira do Serviço de Referência em Triagem Neonatal, percebo que os profissionais da saúde, mais especificamente, os da enfermagem, estão ainda parcialmente sensibilizados e conscientizados quanto à relevância do teste do pezinho.

1.2 ORIGEM DA INQUIETAÇÃO

Preocupo-me com as intercorrências indesejáveis que podem comprometer o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos, ou seja, as circunstâncias que dificultam ou atrasam o diagnóstico e o início do tratamento, que devem acontecer precocemente.

Para exemplificar a veracidade dessa inquietação, cito as reconvocações para as coletas de sangue dos bebês para o teste do pezinho, tanto por resultado alterado dos exames quanto por erro técnico no procedimento da coleta, e a demora que percebi no envio dos exames coletados para o laboratório, porque existem profissionais que coletam no tempo ideal recomendado, fazem uma boa e correta coleta das amostras de sangue, mas esquecem de enviar os exames coletados para o laboratório ou demoram a fazê-lo.

Para validar as colocações acima, considero relevante descrever o resultado de um estudo realizado pelo serviço de enfermagem do Centro de Pesquisas da FEPE, cujo objetivo foi identificar o índice de coletas de sangue inadequadas, recebidas no período de janeiro a dezembro de 2002, documentado por Marton da Silva, Zagonel e Lacerda (2002).

Foram estudadas fichas cadastrais dos registros internos do laboratório da FEPE e analisados 222.366 exames, sendo que 2.787 apresentaram necessidade de repetição por erro nas coletas, o que corresponde a 1,25% de todos os exames realizados no referido período.

Segundo Marton da Silva (1999), para classificar os tipos de erros de coleta, o Centro de Pesquisas da FEPE utiliza critérios específicos e código numérico individual interno para a sua identificação:

Tabela 1 – Classificação dos tipos de erro de coleta

Código do erro	Descrição	Orientações
993	Transfusão de Sangue	Se há indicação para transfusão sangüínea, a coleta para o teste do pezinho deve ocorrer sempre antes do procedimento indicado.
994	Sangue Contaminado ou Comprometido	Ocorre quando as amostras de sangue são colocadas em local onde há manipulação de líquidos (pias, lavatórios, salas de esterilização etc.). Atentar também para que não haja insetos no local onde se aguarda a secagem do sangue das amostras. Evitar a preservação das amostras de sangue em pacote fechado por vários dias.
995	Sangue Envelhecido	Ocorre quando a amostra de sangue demora mais de trinta dias, após a coleta, para dar entrada no laboratório. Isso impossibilita a realização da análise pelo laboratório e pode comprometer o bebê, caso seja positivo para alguma das doenças pesquisadas pelo teste do pezinho. Enviar os exames ao laboratório, no mínimo, três vezes por semana.
996	Sangue em Excesso	Ocorre se pinga gota sobre gota e o profissional coletor não movimenta o papel-filtro para ajudar a espalhar o sangue. Há sobreposição das gotas de sangue, provocando excesso de sangue num só local.
997	Sangue Hemolisado	Ocorre quando o sangue aparenta aspecto de diluição no conjunto ou nas bordas, provavelmente, se há contato da amostra coletada com algum líquido (soro, água etc.) ou há mistura do álcool da anti-sepsia com a gota de sangue no momento da coleta. Pode ocorrer também quando se comprime demais o calcanhar do bebê, próximo ao local da punção.
998	Sangue Ressecado	Ocorre quando o material coletado fica exposto ao calor ou ao frio em excesso. O profissional de enfermagem necessita cuidar no armazenamento, deixar os exames em local arejado, enquanto aguarda os dias de envio ao laboratório.
999	Sangue Insuficiente	Ocorre quando os círculos não são preenchidos completamente ou há sangue só de um lado do papel, porque não há formação da gota para pingar no papel, principalmente, se a coleta não acontece com o bebê em pé, no colo da mãe.

Fonte: Marton da Silva, 1999.

A quantidade de exames reconvocados por tipos de erros nas coletas de sangue para o teste do pezinho, no período de janeiro a dezembro de 2002, obtida na referida pesquisa, foi: 7 exames por sangue em excesso; 165 exames por transfusão de sangue; 186 exames por sangue comprometido ou contaminado; 241 exames por sangue hemolisado; 490 exames por sangue ressecado; 500 exames por sangue envelhecido; e 1.198 exames por sangue insuficiente.

Em conclusão, Marton da Silva, Zagonel e Lacerda (2002, p.46) relatam que “o maior índice de erros apontou para a insuficiência de sangue, perfazendo 43% do total das más coletas [...] seguido pelo sangue envelhecido, que representou 18%”. Ainda, considerando que os critérios insuficiência de sangue e sangue envelhecido para o laboratório da FEPE, segundo essas autoras, dizem respeito a, respectivamente: “[...] quando os círculos não são preenchidos completamente ou há sangue só de um lado do papel-filtro” e a “quando a amostra de sangue demora mais de 30 dias, após a coleta, para dar entrada no laboratório”, elas apontam que:

[...] existem dificuldades na execução da técnica de coleta de sangue capilar por punção cutânea, principalmente no momento da punção, que podem estar relacionadas às trocas de profissionais treinados por outros não qualificados e também ao sentimento de “dó” ao terem de “furar” o pé do bebê. [...] também, [...] existe uma demora muito significativa no envio das amostras de sangue para o laboratório, contando a partir da data da coleta, o que [...] faz pensar que os profissionais de enfermagem ainda não estão totalmente sensibilizados e conscientizados quanto ao grande valor do teste do pezinho para todos os recém-nascidos (2002, p.46-47).

Nas considerações finais desse estudo, as autoras referem ser a educação continuada em saúde para o teste do pezinho uma necessidade para a qualidade do cuidado de enfermagem, citando como instrumentos os cursos periódicos de atualização, sensibilização, conscientização e reforço dos conhecimentos técnico-científicos do teste, que podem minimizar a incidência dos exames reconvocados por erros na técnica de coleta, buscando principalmente, a efetividade da prevenção de seqüelas das doenças triadas no Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Além desses problemas, as autoras verificaram também que há resistência, por parte de enfermeiros, médicos e administradores hospitalares, a realizar a coleta do sangue sempre na alta hospitalar do bebê, alegando não disporem de profissionais habilitados para a execução da técnica de coleta do sangue, que o hospital ou a unidade de saúde não tem espaço físico reservado para esse procedimento ou considerarem improcedente a coleta na alta hospitalar antes das 48 horas de vida do recém-nato e haver a necessidade de repetição na unidade de saúde. São vários os fatores alegados, os quais evidenciam a necessidade de maior investimento na sensibilização e conscientização dos profissionais de saúde.

A técnica de coleta de amostras de sangue por punção cutânea para o teste do pezinho é um procedimento próprio do profissional de enfermagem e está inserida em disciplina da grade curricular de todos os cursos de enfermagem, em todos os níveis, portanto, não é necessário dispor de profissional especializado, bem como não precisa haver uma sala específica para realização do exame.

Outro problema enfrentado, segundo Marton da Silva e Lacerda (2003), é a falta de conhecimento e sensibilidade de secretários de saúde e demais profissionais da saúde pública, que insistem em não aderir à implantação do programa nas unidades básicas de saúde municipais, o que, muitas vezes, é a causa de a mãe não levar seu filho para repetir o exame quando necessário, porque ela não tem condições financeiras, sociais e culturais para procurar outro serviço que lhe atenda.

Uma questão que me incomoda e me inquieta muito é o sentimento de comisseração que os profissionais de enfermagem referem sentir quando realizam a técnica de coleta, enxergando apenas o processo invasivo e a dor provocada, esquecendo-se do que representa o exame na vida de um bebê e de sua família.

Para fundamentar essa questão realizei, nos meses de setembro e outubro de 2003, uma pesquisa, por meio de questionário com pergunta aberta, com enfermeiros de hospitais, maternidades e unidades básicas de saúde de dois municípios da região norte do Estado do Paraná, na qual foi solicitado que eles apontassem as dificuldades que vivenciam ao realizar o teste do pezinho. Junto com o instrumento de pesquisa utilizado estava o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1), conforme procedimento ético requerido.

Foram enviados 50 questionários, dos quais 31 retornaram preenchidos, com os termos de consentimento livre e esclarecido assinados, sendo que, neles, 19 enfermeiros (62%) fazem alusão ao aspecto da dor durante o procedimento. Na sequência, transcrevo algumas falas que justificam essa afirmativa:

Apesar de saber da extrema importância do exame, acho muito traumática a punção com a lança no pé [...].

Acho que a coleta em veia na mão com agulha é menos traumática que a lança [...].

[...] tive duas experiências traumáticas na coleta de minhas filhas, em que ficou hematoma e provavelmente tiveram bastante dor, pois o choro foi persistente.

[Ocorre] a insegurança quanto a possíveis lesões na criança; a falta de prática do profissional, podendo causar insegurança a mais na mãe, e a criança fica mais estressada [...].

[...] falta de habilidade em realizar a punção e coleta do sangue, sabe-se como fazer, mas na hora da coleta há dificuldades [...]

[...] sensibilidade ao realizar o procedimento, em geral os profissionais ficam incomodados quando a mãe ou familiar pede para participar da coleta [...]

[...] as dificuldades para realizar o teste do pezinho são mais psicossomáticas do que técnicas [...]

Para a visão dos não entendedores, é muito sacrificante [...]

O bebê parece ficar mais estressado e sentir mais dor nesse procedimento do que quando coletado o sangue com agulha na mãozinha.

No ato de furar o pezinho, muitas vezes, uma única punção não é suficiente [...] é dolorido.

Tem pais que acham o teste do pezinho um sofrimento desnecessário ao seu filho.

A gente sente a angústia do adulto que acompanha o recém-nascido à US, devido ao procedimento ser doloroso.

Outras preocupações constatadas são: o desconhecimento científico por parte dos profissionais de enfermagem das enfermidades pesquisadas e suas seqüelas; o despreparo técnico para a execução da coleta; a real dimensão do valor da prevenção; e pessoas não acreditarem na possibilidade de serem afetadas pelas doenças pesquisadas.

Justificando as minhas inquietações e angústias referentes aos problemas acima elencados, atento para esclarecer que crianças portadoras de enfermidades pesquisadas pelo programa, como a fenilcetonúria, o hipotireoidismo congênito e a deficiência da biotinidase, cuja seqüela principal é o retardo mental, nascem normais e desenvolvem-se regularmente até o quinto ou sexto mês de vida, entretanto, já podem estar afetadas antes mesmo de completarem um mês de idade.

Levy (1979) comprova essa afirmação quando refere que a triagem de recém-nascidos, principalmente para fenilcetonúricos, é uma necessidade, porque os sinais clínicos da doença aparecem após o sexto mês de vida do bebê, quando o dano cerebral já é irreversível em algum grau.

Freitas (1990, p.36) reafirma essa assertiva e complementa:

A criança muitas vezes nasce com o mal e não apresenta quadro clínico que caracteriza a doença. Daí a grande importância epidemiológica e clínica do diagnóstico precoce. Ambas as doenças [fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito] são dificilmente diagnosticáveis clinicamente, exigindo a intervenção de meios laboratoriais, já que se trata de problemas ligados a erros de metabolismo; às vezes, o médico não tem condições de suspeitar da sua existência, nos primeiros meses de vida.

Sendo o diagnóstico dessas doenças pesquisadas pelo programa fundamentalmente laboratorial (LEVY, 1979), a literatura e a experiência acumulada consideram como única e necessária forma de prevenir os comprometimentos advindos das doenças triadas fazer o exame em tempo hábil, seguindo as instruções e recomendações do manual de normas técnicas e rotinas, coletando o sangue sempre na alta hospitalar.

Smith (1984) corrobora essas colocações ao referir que os pacientes fenilcetonúricos e até mesmo os portadores das demais patologias são normais por ocasião do nascimento. No caso de a enfermidade permanecer ignorada e não tratada, o lactente, durante o primeiro ano de vida, desenvolve gradativo retardo mental, retardo de maturação psicomotora, tremores, convulsões e tantos outros sinais e sintomas irreversíveis.

Como enfermeira no programa do Paraná, realizo, desde 1997, palestras em escolas de enfermagem e demais cursos da área de saúde, hospitais e secretarias municipais de saúde. Já visitei 221 dos 399 municípios do estado, ministrando palestras, aulas teóricas e práticas do teste do pezinho, utilizando o modelo presencial e convencional para educar em saúde.

Após quatro anos aplicando essa metodologia, viajando para diversas cidades do estado, percebi que o trabalho solitário não bastava. Então, pensei em como ampliar esse trabalho por meio de outros colegas enfermeiros, atuando como agentes multiplicadores.

Nesse ínterim, em uma pós-graduação em enfermagem, na modalidade a distância semipresencial, conheci a educação a distância e encantei-me tanto com ela, que o trabalho de conclusão do curso de especialização Projetos Assistenciais em Enfermagem realizado na Universidade Federal do Paraná (UFPR), por meio da Rede de Pós-graduação em Enfermagem da Região Sul (REPENSUL) e da Especialização em Enfermagem da Região Sul (ESPENSUL), foi um projeto piloto de um curso de educação continuada a distância na triagem neonatal, semipresencial, aplicado na FEPE. O desenvolvimento desse curso está descrito mais adiante, no capítulo referente à trajetória metodológica deste trabalho.

O curso piloto, que visava a sensibilizar e conscientizar os profissionais de enfermagem quanto à relevância do Programa de Triagem Neonatal e capacitá-los técnica e cientificamente para o teste do pezinho, foi avaliado pelos participantes e pela coordenação no final do evento, e, feitas as considerações, chegou-se à conclusão que ele satisfizesse as expectativas e o principal objetivo foi atingido. Ainda, ficou explícita a necessidade da sistematização desse trabalho para ser expandido para todo o estado.

Amadurecendo essa idéia e buscando maiores conhecimentos em estudos, leituras e cursos específicos de capacitação em educação a distância, percebi que é preciso formar enfermeiros tutores que atuem como agentes multiplicadores, superando a barreira da distância. A experiência do primeiro curso não pôde ser repetida, justamente por não existirem outros enfermeiros desenvolvendo a atividade no Programa de Triagem Neonatal do Paraná, pois, no mesmo período em que eu implantava o projeto, iniciei o mestrado em enfermagem e, assim, pela falta de tempo e disponibilidade, inviabilizou-se a continuidade do curso. Não obstante, despertou, com maior desejo, a possibilidade da sistematização desse curso, a qual se transformou numa necessidade para o desenvolvimento da minha atividade profissional e na questão norteadora do meu projeto de dissertação do mestrado.

Apesar de todo o empenho e das forças despendidas nesse cuidado educacional de enfermagem, sinto-me às vezes cansada, frustrada, ao constatar que os erros técnicos persistem, que os profissionais de saúde envolvidos com o teste do pezinho são negligentes ao não coletar o exame na alta hospitalar, coletá-lo tardiamente ou demorar a enviá-lo ao laboratório para análise, dada a pouca

atenção e valorização do procedimento e, até mesmo, a sensação de medo que alguns profissionais de enfermagem dizem ter na realização do teste.

Para mim, está clara a relevância do programa, do teste do pezinho, do quanto importante é a prevenção, das vidas que podem ser salvas com esse procedimento simples de enfermagem. Por isso, as situações apresentadas provocam-me angústia e maior comprometimento, levando-me a refletir sobre a busca de meios estratégicos para tentar amenizar os problemas.

Acredito que o caminho é a educação, mas a educação voltada para a sensibilização e conscientização dos profissionais e alunos. Não adianta apenas ensinar e treinar a técnica de coleta. Não é somente esse o meu objetivo. É preciso ir além, é preciso tocar as pessoas, fazê-las sentir por que é importante que elas conheçam o PNTN, por que é programa, por que é uma Política Pública de Saúde, por que são triadas determinadas enfermidades e, principalmente, perceberem que, em suas mãos, mediante um procedimento técnico simples, obrigatório por lei e gratuito, está a sorte de um inocente de ter saúde mental ou não.

Pensando que a técnica não é tudo, encontro em Radünz (2001) um fundamento para esse meu pensar, quando ela enfatiza que há necessidade de transformar a técnica em cuidado, porque o cuidado envolve o saber fazer. Ele reforça, ainda, que as pessoas precisam do calor, da compreensão, da compaixão e até do bom humor das outras pessoas, e não apenas de suas habilidades. Dessa forma, realizar o teste do pezinho espelha quem o faz, nas atitudes de cuidado, de consciência, de humanidade. Boff (1999) corrobora, ao afirmar que o cuidado vai além da competência técnica, que o fator técnico tem sua importância, porém, é preciso personalizar o cuidado, resgatando a condição humana.

Ser um excelente executor de técnicas não basta para um profissional da enfermagem e muito menos para o cliente. É preciso buscar o conhecimento científico para caminhar junto com a prática, e junto dela a sensibilidade, a arte, a estética, que transformam essa ação em cuidado (MARTON DA SILVA; ZAGONEL e LACERDA, 2002).

Santos e Clos (2001, p.80), referindo-se a esse caminhar junto, dizem que:

Não se pode pensar a enfermagem hoje com um saber apenas proveniente das práticas e procedimentos eminentemente técnicos implementados com o apoio de equipamentos e aparelhos tecnológicos. O fazer enfermagem hodiernamente integra a ciência (conhecimento adquirido pelo método científico), a arte (sensibilidade, intuições, emoções e valorização da estética), a ética (o cultivo e respeito aos valores morais e culturais), como principais suportes de ações e atividades desenvolvidas nas práticas de assistência, ensino, pesquisa, administração e extensão comunitária.

Para Lacerda e Costenaro (1999), o cuidado é um sentimento que envolve ligação e zelo, tanto com a existência do outro quanto com a nossa própria. Trata-se de um relacionamento dedicado, no qual sentimentos são transformados em comportamentos e reflexões. Por isso, é preciso ir além do tecnicismo, da punção venosa, do banho no leito, do controle dos sinais vitais, do curativo, da mera execução de procedimentos técnicos que não consideram o cliente como alguém que pensa, sente e tem o direito de participar. Não nego que aqueles procedimentos sejam importantes para a execução do cuidado, afinal são integrantes do trabalho, mas não caracterizam cuidadores.

Marton da Silva (2002, p.9) refere que a enfermagem é “um conjunto de ações interativas entre pessoas, visando ao bem-estar do outro em toda a sua complexidade, através de medidas humanizadas e definidas (metas) de prevenção, assistência e educação”. Sendo assim, considero que o ser profissional das pessoas nasce da pessoa que elas são, da necessidade que têm, como pessoa, de interagir, de estar com o outro, de cuidar do outro e, assim, vejo na profissão enfermeiro uma atividade na qual se pode mostrar e demonstrar o que se é.

Preocupada com o outro, o recém-nascido, o profissional da saúde e, também, com a eficiência, a eficácia, a efetividade e a relevância do teste do pezinho, sinto-me impelida a perseguir a minha principal meta como enfermeira do Programa de Triagem Neonatal, buscando resposta para a questão: Como trabalhar a sensibilização e a conscientização dos profissionais de enfermagem e da saúde para que haja o comprometimento com a importância, necessidade e obrigatoriedade do Programa de Triagem Neonatal – teste do pezinho?

Como enfermeira do SRTN/FEPE, considero relevante educar os profissionais de enfermagem para um cuidado sensível e consciente no teste do pezinho, podendo assim, conseqüentemente, melhorar a qualidade do cuidado ao recém-nascido na realização do teste por esse profissional.

Sendo a FEPE o único Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Paraná, é preciso atingir um grande contingente de pessoas distribuídas pelos 399 municípios do estado e, atuando como a única profissional enfermeira do programa, sinto que é preciso multiplicar as ações do serviço de enfermagem por meio de outros enfermeiros.

Considero, então, que uma possível solução para os problemas elencados é a capacitação de enfermeiros tutores para atuar como multiplicadores com outros profissionais de enfermagem, sendo o papel de seus orientadores motivar e educar para o teste do pezinho, mediante uma proposta de educação a distância semipresencial.

Acredito que, a partir do momento em que os profissionais de enfermagem conhecerem e entenderem a relevância, a necessidade e a obrigatoriedade do Programa de Triagem Neonatal, eles passarão a olhar o teste do pezinho com olhos mais humanos e sensíveis, a sentir que a prevenção é possível e que a sua eficácia depende de todos: pais, profissionais de saúde e educadores.

Existem certas características na educação a distância, citadas por Martins (2003), que me levaram a optar por essa modalidade de ensino, como: a flexibilidade de acesso e permanência por parte dos alunos; a ruptura na relação espaço e tempo, que permite ao aluno associar as demandas familiares com as do seu trabalho, sem deixar de qualificar-se para o trabalho e a vida; a educação direcionada à população adulta, proporcionando uma segunda ou terceira oportunidade; e o aspecto econômico para o aluno, uma vez que seus deslocamentos são programados pelos encontros presenciais, permitindo redução nos custos em relação ao sistema presencial tradicional de ensino.

Na educação a distância (EAD), assim como na educação presencial, prioriza-se a reflexão, a análise crítica e a produção de conhecimentos que condizem com os pensamentos de Paulo Freire (2000, p.83-84):

A escola pública que desejo é a escola onde tem lugar de destaque a apreensão crítica do conhecimento significativo por meio da relação dialógica. É a escola que estimula o aluno a perguntar, a criticar, a criar; onde se propõe a construção do conhecimento coletivo, articulando o saber popular e o saber crítico, científico, mediados pelas experiências do mundo [...].

Pozo (1998) refere que a série de transformações geradas pelo constante desenvolvimento de inovações tecnológicas e o surgimento de novas demandas do mercado de trabalho, aos poucos, inserem-se no cotidiano da sociedade e exigem uma formação contínua dos profissionais das mais diversas áreas de atuação, não somente para adquirir uma melhor compreensão dos conteúdos, como também autonomia e independência para buscar informações constantemente, isto é, aprender a aprender.

Nessa linha, a aprendizagem autônoma refere-se a um processo de ensino e aprendizagem centrado no aluno, naquele que aprende, procurando aproveitar suas experiências como recurso, gestor de seu processo de aprendizagem, capaz de autodirigir e auto-regular esse processo (BELLONI, 2001).

Percebo na EAD um novo tempo, um novo espaço para a aprendizagem: preocupar-se não com como eu ensino, mas sim com como o aluno aprende. A educação a distância é o princípio da interaprendizagem em ação, é um caminho de mão dupla. Uma das características da EAD é sua trajetória, pois ela flexibiliza metodologias, adota novos espaços geográficos, imaginários e simbólicos, nos quais o aluno encontra consistência.

Um dos principais desafios da formação a distância é a possibilidade de estabelecer um ambiente favorável à aprendizagem que seja altamente interativo e produtivo para os profissionais que se dispõem a continuar a aprender. Para vencê-lo, é extremamente importante a preparação de tutores como facilitadores e promotores desse ambiente (PESSANHA, 2000).

Assim, norteia este trabalho a seguinte questão, que deriva da que apresentei anteriormente: *Como capacitar enfermeiros tutores em Educação a Distância para o Programa de Triagem Neonatal – teste do pezinho?*

A partir dessa explanação, cabe explicitar o objetivo do trabalho.

1.3 OBJETIVO

O objetivo geral deste trabalho é relatar a experiência da elaboração, aplicação e avaliação de uma proposta para a capacitação de enfermeiros tutores em educação a distância no Programa de Triagem Neonatal – teste do pezinho.

Finalmente, cabe esclarecer que este trabalho está dividido em quatro seções principais. Na seção seguinte, apresenta-se o PTN; no capítulo 3, expõe-se a fundamentação teórico-filosófica do trabalho; na seção 4, apresenta-se a trajetória metodológica realizada, com o detalhamento da execução do curso proposto; no capítulo 5, avalia-se essa proposta; por fim, apresentam-se as últimas considerações acerca deste trabalho.

2 O PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL

O que está em jogo não é a transmissão
daquilo que se inventa, mas antes
a transmissão do poder de inventar.

Juan David Nasio

Para uma melhor compreensão do Programa de Triagem Neonatal (PTN), considero relevante descrever o que é um programa de triagem ou rastreamento.

Mausner e Kramer, segundo Siqueira e Bonamigo (1995), referem que rastreamento ou triagem é a identificação presuntiva de uma doença ou defeito não conhecido, por intermédio de testes, exames ou outros procedimentos que podem ser aplicados rapidamente para identificar ou até, se necessário for, separar pessoas que provavelmente têm uma doença daquelas que provavelmente não a têm.

Pode-se dizer que há um consenso entre os profissionais de saúde e dirigentes de órgãos públicos de que a maneira mais eficaz de evitar que a população de modo geral adquira determinadas doenças é via prevenção primária, ou seja, investindo na remoção dos fatores de risco, porém, nem sempre essa medida é possível. Esse é um assunto já bastante debatido. Para prevenir determinadas doenças – como, por exemplo, as congênitas, provenientes de erros do metabolismo orgânico –, a medida mais premente que se pode tomar é o diagnóstico e tratamento precoces (SIQUEIRA e BONAMIGO, 1995). Desse modo, embora não se chegue à cura, faz-se a prevenção secundária de seqüelas irreversíveis.

O diagnóstico e o tratamento precoces da doença representam chances de prevenir a morte e a invalidez, propiciando melhor qualidade de vida aos indivíduos, e também diminuir gastos com a prevenção terciária (redução das complicações), que normalmente exige tecnologia mais avançada e onerosa para sua realização.

Observa-se, na prática, que esse é o tipo de prevenção que consome a maioria dos esforços, tanto científicos quanto econômicos, neste país. No entanto, a política de saúde do governo brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), que teve

suas bases institucionalizadas a partir de 1986, prevê um investimento maior na atenção primária, embora a assistência à saúde no Brasil ainda aconteça com a predominância do modelo biomédico, que privilegia a cura e a remoção da doença, cujo foco é a doença e não a pessoa (CHIANCA, 1994).

Os programas de triagem, segundo Siqueira e Bonamigo (1995), têm suas bases na prevenção, uma vez que sua finalidade é diminuir os índices de mortalidade e melhorar as condições de vida das pessoas. Um programa de rastreamento ou triagem não consiste somente no diagnóstico e tratamento, pois tem também a finalidade de aconselhamento genético, para identificar pessoas com risco de desenvolver alguma doença no futuro, e de colaborar com dados para estudos epidemiológicos, conhecendo-se a prevalência de uma determinada doença.

Por meio dos programas, devem-se divulgar as doenças pesquisadas, os fatores de risco e as formas de prevenção e tratamento, visando a atingir os vários segmentos da população. Essa é sem dúvida uma das responsabilidades dos profissionais de saúde.

Mausner e Kramer estabeleceram alguns pré-requisitos básicos que devem ser considerados para a implantação de um programa de triagem (*apud* SIQUEIRA e BONAMIGO, 1995):

1. A condição (doença ou fator de risco) deve ser um importante problema de saúde, com mortalidade e morbidade que justifiquem o programa;
2. Deve haver um tratamento efetivo, disponível aos pacientes com doença reconhecida e aceitável por eles. O tratamento deve a) funcionar por si próprio; e b) ter adesão por parte dos pacientes; c) e seus resultados devem ser melhores quando ele for introduzido no estágio inicial da doença do que se feito mais tarde, quando o paciente já apresenta sinais e sintomas, e então o problema somente é descoberto porque a pessoa procura o serviço de saúde;
3. A facilidade para diagnosticar e tratar deve estar disponível;
4. A doença deve ser reconhecida num estágio latente ou precoce;
5. O exame ou teste deve ser adequado, confiável e sensível, pois, se a sensibilidade é baixa, o rendimento será baixo;

6. O teste deve ser aceito pela população, o que implica que deve ser simples, rápido, realizado com o mínimo de preparo do paciente, não depender de consultas especiais e ter baixo custo;
7. A história natural da doença, incluindo o desenvolvimento latente até o diagnóstico e tratamento, deve ser conhecida;
8. Deve ser definido, previamente, qual e como será o tratamento instituído às pessoas com doença diagnosticada por meio do programa de triagem e quem as tratará;
9. A relação custo/benefício (incluindo diagnóstico e tratamento dos pacientes diagnosticados) deve ser economicamente adequada. Os custos não devem ser subestimados, e a eles devem ser adicionados a investigação médica dos positivos e o seguimento em longo prazo daqueles diagnosticados como portador da doença, bem como o uso de drogas durante anos e o risco secundário dos próprios medicamentos;
10. Os casos diagnosticados devem ter um processo contínuo de seguimento.

Segundo Siqueira e Bonamigo (1995), o exame em um grupo da população com maior chance de abrigar determinada doença é, do ponto de vista custo/benefício, altamente recomendável. Há demonstração científica, na literatura pertinente, de que muitas doenças podem ser diagnosticadas e tratadas precocemente via programas de rastreamento, e um deles é o Programa de Triagem Neonatal.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1968), cada país ou Estado deve discutir o seu programa de triagem de doenças no período neonatal, de acordo com suas prioridades, sempre levando em consideração a relação custo/benefício do tratamento e a frequência da doença a ser tratada.

Os critérios de seleção de doenças para um programa de triagem neonatal estabelecidos pela OMS orientam que: a doença deve ser freqüente e grave o suficiente para se tornar preocupante em nível de saúde pública; seus sintomas devem ser conhecidos e inaparentes no período neonatal; o teste de detecção deve ser viável e com baixo índice de resultado falso-positivo e falso-negativo; a consequência clínica da doença deve se resolver com o tratamento, o qual deve ser acessível; a relação custo/benefício apropriada deve estar disponível para

acompanhamento e tratamento das crianças afetadas; e a relação custo/benefício deve ser vantajosa para a sociedade.

Por fim, antes de encerrar essa explanação, faz-se necessário informar e esclarecer que a palavra 'programa' é, por várias vezes, utilizada neste estudo com o significado de Programa Nacional de Triagem Neonatal para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática
de ensinar-aprender participamos de uma
experiência total, diretiva, política, ideológica,
gnosiológica, pedagógica, estética e ética,
em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas
com a decência e com a seriedade.

Paulo Freire

Os conceitos que alicerçam este trabalho, fundamentado teórica e filosoficamente em Paulo Freire, sobretudo, e em outros especialistas em educação a distância, são: educação; educação permanente; educação de adultos; educação problematizadora; educação a distância (EAD); tutor como mediador do processo de formação humana; a prática tutorial em EAD; modalidades de tutoria; ações orientadoras, acadêmicas e institucionais na prática tutorial; programação da ação tutorial; material didático em EAD; cuidado e cuidado educacional.

3.1 A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-FILOSÓFICA EM PAULO FREIRE

Busco a fundamentação teórica e filosófica em Paulo Freire, porque ele propõe uma pedagogia específica, a pedagogia dialógica, associando estudo, experiência vivida, trabalho, pedagogia e política, fundada no princípio de que o processo educacional deve partir da realidade que cerca o educando. Não basta saber ler que 'Eva viu a uva', diz ele. É preciso compreender qual a posição que Eva ocupa no seu contexto social, quem trabalha para produzir a uva e quem lucra com esse trabalho.

Paulo Freire, segundo Feitosa (1999), marcou uma ruptura na história pedagógica do Brasil e da América Latina. Por meio da criação da concepção de educação popular, ele consolidou um dos paradigmas mais ricos da pedagogia contemporânea, rompendo radicalmente com a educação elitista e comprometendo-se verdadeiramente com homens e mulheres.

Num contexto de massificação, exclusão e desarticulação da escola com a sociedade, Freire dá sua efetiva contribuição para a formação de uma sociedade democrática, ao construir um projeto educacional radicalmente democrático e libertador. É um autor avesso às respostas prontas e bem arrumadas. Seu pensamento é dialético e, como tal, atento à realidade, que é dinâmica, imprevisível, marcada pela contradição (FEITOSA, 1999).

Educação, segundo Freire (1983), não diz respeito apenas à transmissão de conteúdos por parte do educador. Ao contrário, trata-se de estabelecer um diálogo, e isso significa que quem educa está aprendendo também. O educador aprende do educando da mesma maneira que o educando aprende do educador. Ninguém pode ser considerado definitivamente educado ou definitivamente formado. Cada um, a seu modo, junto com os outros, pode aprender e descobrir novas dimensões e possibilidades da realidade na vida. A educação torna-se um processo de formação mútua e permanente.

A educação visa à libertação, à transformação radical da realidade, para melhorá-la, torná-la mais humana e permitir que os homens e as mulheres sejam reconhecidos como sujeitos da sua história e não como objetos (FREIRE, 1983).

A educação é um processo que se inicia no nascimento do ser humano, é um componente básico da cidadania. Segundo Feitosa (1999), de acordo com a educação que as pessoas recebem, elas serão aceitas em determinada sociedade ou dela serão excluídas.

Considerando que grande quantidade dos conhecimentos adquiridos evolui rapidamente, Feitosa (1999) refere que não basta dar ao cidadão um determinado nível de educação para que lhe seja possível desempenhar uma tarefa na atual engrenagem do processo socioeconômico. É necessário proporcionar-lhe uma educação permanente, para que ele possa fazer face às mudanças desse processo.

Excluir o homem desse aprendizado é excluí-lo da cidadania, e isso é retratado hoje nos milhões de desempregados aptos para funções que se extinguem e inaptos para as novas funções que se criam. A educação é um processo do homem para o homem. É preciso aprender a aprender (FEITOSA, 1999).

O conhecimento, a tecnologia e as exigências da profissão crescem continuamente, cada vez mais rápido. Isso obriga o indivíduo que deseja se manter competente e competitivo a acompanhar essa evolução, que somente se consegue

por meio do aprendizado contínuo. No mundo inteiro, cresce a consciência dessa necessidade, e a **educação permanente** é o processo pelo qual o profissional periodicamente se atualiza na sua área e em sua vida.

Ter um diploma de graduação não é mais um atestado de competência permanente. O profissional deve ser preparado para acompanhar facilmente a evolução da sua área e aprender a desenvolver as aptidões e habilidades necessárias para isso, não apenas encher-se de informações. Se a pessoa formou-se e não aprendeu nada de novo após algum período, já está sabendo somente a metade do que deveria saber para ser um bom profissional.

A solução é buscar essa atualização e capacitação na **Educação Permanente**, realizada via cursos que sejam organizados de forma a realmente habilitar os participantes a utilizar os novos conhecimentos e as tecnologias que advenham periódica e sistematicamente, ao longo de toda a atividade profissional do indivíduo, bem como buscar o permanente crescer como pessoa, como gente, aprendendo com a vida.

No campo profissional, o conteúdo da educação não deve se restringir aos conhecimentos teóricos, mas sim permitir ao aluno adquirir aptidões que facilitem a sua adaptação a diversas situações. Educar é possibilitar que o sujeito interaja, pertença ao mundo e aprenda com ele, transformando-o e transformando-se continuamente.

Paulo Freire, segundo Gadotti (1996), considera todos os seres humanos como seres pedagógicos, incompletos e inacabados. Os seres humanos completam-se convivendo com os outros e trabalham o seu inacabamento pela educação permanente, ao longo de toda a sua vida. E, porque somos seres ‘em construção’, ‘completando-se’ e conscientes desse inacabamento e incompletude, somos seres esperançosos, que precisam do sonho e da utopia para viver plenamente.

Sendo a educação permanente um processo pelo qual o profissional se atualiza periodicamente na sua área, pode-se deduzir que se trata de uma educação dirigida à população adulta, ou seja, a educação de adultos.

A andragogia (*andros* = homem; *agoge* = ação de conduzir) ou processo de **Educação de Adultos**, segundo Léon (1977), é uma das práticas mais antigas da humanidade. Para Ludojoski (1972, p.62), a andragogia pode ser vista como “a formação integral, sob o aspecto individual, social; num aspecto educativo, que vise

o desenvolvimento integral do homem, com o conhecimento do homem e de seu papel nos diversos grupos”.

Segundo Lima (1979), Paulo Freire foi o primeiro educador a sistematizar e experimentar um método inteiramente criado para a educação de adultos. A essência das idéias de Paulo Freire é que antes de ensinar uma pessoa a ler as palavras é preciso ensiná-la a ler o mundo. Anita Freire (1996), sua esposa, refere que Paulo Freire propôs uma educação de adultos que estimulasse a colaboração, a decisão, a participação e a responsabilidade social e política, fundamentada na consciência da realidade do cotidiano vivido pelos educandos, para jamais se reduzir a um simples conhecer de letras, palavras e frases.

Para Martins (2003, p.98) “a educação e formação de adultos é uma atividade específica, comprometida com a realidade do sujeito em todas as perspectivas de vida: humana, social, política, laboral, tecnológica, etc. sob uma visão axiológica, ética e crítica da sociedade”.

A educação de adultos tem algumas peculiaridades, podendo acontecer a todo o momento, em todos os lugares. Para Saupe, Yoshioka e Arruda (1997), a aprendizagem no sistema andragógico de educação é mais centrada no aluno, na independência e na autogestão da aprendizagem. Salientam, ainda, as referidas autoras que a experiência dos alunos adultos é uma rica fonte de aprendizado e fundamenta-se em um processo de troca entre indivíduos. Assim, para conseguir bons resultados, é muito importante o respeito à maturidade do aluno, à individualidade, aos seus conceitos pessoais, sociais, educacionais e culturais.

O educador de adultos, segundo Cabañas (1986), deve levar em conta o ambiente social, político, econômico e legal no processo de educação, devendo atuar mais como possibilitador, animador e facilitador no processo de aprendizado. Ludojoski (1972) complementa esse entendimento ao afirmar que o educador de adultos deve desempenhar o papel de orientador e incentivador da aprendizagem, não sendo apenas um mero repetidor de informações.

Conforme Cabanãs (1988), um adulto que se propõe a aprender tem em vista a sua promoção social, que será alcançada se ele adquirir certos conhecimentos específicos, a adaptação profissional para ascender em sua situação profissional e a resolução de problemas concretos, porque o adulto necessita de conhecimentos pontuais para resolver seus problemas imediatos.

Lima (1979) ratifica essa idéia ao afirmar que o que se propõe ao educando adulto é a solução de seus problemas vitais mediante o manejo de um instrumento que ele utilize de forma autônoma, que é a consciência crítica, comprometida com uma realidade a ser transformada.

Paulo Freire deve ser considerado também um ser político, conforme Gadotti (1996), que afirma ser essa a dimensão mais importante nas suas obras, porque Freire não pensa a realidade procurando apenas entendê-la, mas sim busca, nas ciências sociais e naturais, elementos para compreender mais cientificamente a realidade e poder intervir nela de forma mais eficaz. Paulo Freire pensa a educação, simultaneamente, como ato político, como ato de conhecimento e como ato criador.

Para Freire (1988), um dos fatores determinantes da superação da opressão e das desigualdades sociais é o desenvolvimento da consciência crítica por meio da consciência histórica. Seu projeto educacional sempre contemplou essa prática, sendo sua teoria do conhecimento construída com base no respeito ao educando, na conquista da autonomia e na dialogicidade como princípios metodológicos.

Feitosa (1999) refere que a problematização nasce da consciência que os homens adquirem de si mesmos, do pouco que sabem a seu próprio respeito, e esse pouco saber faz com que eles se transformem e se ponham a si mesmos como problemas. A problematização é a transformação de uma necessidade humana em questão problematizadora.

A **Educação Problematizadora**, para Freire (1988), funda-se na relação dialógico-dialética entre educador e educando, pois ambos aprendem juntos. O diálogo é, portanto, uma exigência existencial que possibilita a comunicação e permite ultrapassar o imediatamente vivido.

Para pôr em prática o diálogo, o educador não pode se colocar na posição ingênua de quem se pretende detentor de todo o saber. Ele deve, antes, colocar-se na posição humilde de quem sabe que não sabe tudo, reconhecendo que o educando não é um homem 'perdido', fora da realidade, mas alguém que tem toda uma experiência de vida e por isso também é portador de um saber (FREIRE, 1988).

Para Bordenave (1995), na educação problematizadora, valoriza-se o processo de transformação operado pelo aluno como agente transformador da realidade. Os alunos enfrentam problemas concretos do contexto em que vivem, em situação de grupo, orientados pelo professor na identificação desses problemas, na

sua análise e teorização e na procura por soluções. A máxima ação-reflexão-ação transformadora é o eixo básico de orientação de todo o processo.

Ao se sentir protagonista do processo solidário de transformação da realidade, o aluno desenvolve, pela ação participativa, a sua consciência crítica e o senso de responsabilidade democrática. Constantemente, a aprendizagem é realimentada, seja pela comparação de percepções individuais e grupais, seja via contato com a realidade, direto ou por intermédio de meios de comunicação (BORDENAVE, 1995).

Para Paulo Freire, segundo Gadotti (1996), a responsabilidade da educação está no próprio estudante, que é possuidor das forças de crescimento e auto-avaliação. A educação deve estar centrada nele, em vez de centrar-se no professor ou no ensino, pois o aluno deve ser senhor de sua própria aprendizagem.

A aula não é o momento em que se devem despejar conhecimentos no aluno, nem as provas e os exames são os instrumentos que permitirão verificar se o conhecimento continua na cabeça do aluno e se ele guarda-o do jeito que o professor o ensinou. A educação deve ter uma visão do aluno como pessoa inteira, com sentimentos e emoções.

A proposta de Educação a Distância (EAD) aqui se vale dos pensamentos de Paulo Freire, pois acredito que ela deve ser entendida como um processo de formação humana que se organiza e desenvolve metodologicamente de maneira diferente do modelo presencial, no que concerne ao tempo e ao espaço.

3.2 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: UMA MODALIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO HUMANA

Não se pode isolar a educação a distância da educação em geral, pois a sua preocupação básica é a democratização e o acesso ao saber escolarizado, atendendo à demanda imposta pela sociedade contemporânea, como uma das formas de superação dos processos de exclusão social.

Polak e Reich (s.d., p.2) corroboram essa afirmação referindo que:

A Educação a Distância surge como uma possível resposta a essa questão [a exclusão social] e reitera o pressuposto de que a educação é um direito de todos e um processo que deve dar-se durante toda a vida, pois a constante necessidade de reciclagem pessoal e profissional, nas diferentes instâncias do saber e da cultura, vem sinalizando ao ensino presencial as suas limitações para responder à clientela, devido a sua grande amplitude, principalmente nos países do terceiro mundo.

Preti (1996), referindo-se à educação a distância, diz que, se existiam resistências e preconceitos quanto a essa modalidade de ensino, então, houve mudanças, pois a conjuntura econômica e política encontraram na EAD uma alternativa economicamente viável, uma opção às exigências sociais e pedagógicas e apoio das novas tecnologias da informação e da comunicação, tornando-se ela instrumento estratégico para satisfazer as amplas e variadas necessidades de qualificação das pessoas adultas.

Para Llamas (1986), a educação a distância é uma estratégia educativa baseada na aplicação da tecnologia à aprendizagem sem limitação de lugar, de tempo, de ocupação ou da idade dos estudantes. Ela implica novas relações para os alunos e para os professores, novas atitudes e novos enfoques metodológicos.

Na educação a distância, para Cirigliano (1983), como é excluído o contato direto entre educador e educando, é preciso que os conteúdos tenham uma estrutura e organização que os torne acessíveis ao aprendizado a distância. Para o estudante a distância, entrar em contato com o 'material estruturado', isto é, com conteúdos organizados segundo determinado *design*, é como se, no texto ou no material, houvesse a presença do próprio professor.

Na definição de Moore (1972), a educação a distância é um método de instrução em que os procedimentos docentes acontecem separadamente dos discentes, sendo que a comunicação entre professor e aluno acontece via textos impressos, por meios eletrônicos, mecânicos ou por outros meios.

Buscando associar a educação a distância com os conceitos de Paulo Freire, encontro nas palavras de Lobo Neto (1988, p.45-46), o ponto comum que os integra:

[...] a educação a distância certamente não se afastará dos fundamentos do ato de educar, em que a busca continuada da autonomia se concretiza no respeito à liberdade, na relação interpessoal, na referência ética de um processo humano e, por isso mesmo social, político e cultural. Assim concebida, a educação a distância é, como a educação presencial, o serviço educativo de todos os dias que, antes de ser o objeto de polêmicas (e preconceitos!) mais ou menos acadêmicas, constitui-se em acontecimento vital para cada educando e para a sociedade que, pela pessoa-cidadã, também se educa, transformando-se e gerando, permanentemente sua cultura em processo de renovação.

O ensino e a aprendizagem ocorrem em qualquer contexto educacional, na modalidade presencial ou a distância, quando existe a real comunicação entre aluno e docente. Independentemente da modalidade adotada, é necessário que seja criado um ambiente de aprendizagem. Para isso, é fundamental que todos os personagens envolvidos no processo de ensino e de aprendizagem estejam motivados e comprometidos com os objetivos do projeto didático-pedagógico.

A educação a distância não é propriamente uma modalidade de ensino nova. As primeiras experiências com ela, segundo Martins (2003), datam do começo do século XX, sendo que o marco inicial da EAD no Brasil foi a utilização do rádio para fins educativos na década de 1920 pela iniciativa de Roquete Pinto e pelo Projeto Minerva.

No entanto, ainda segundo essa autora, foi a partir dos anos 1980 que os esforços para romper com a imagem de ensino de segunda categoria que tinha essa modalidade intensificaram-se e a EAD foi reconhecida como tendo o mesmo potencial e a mesma qualidade da educação presencial. Grande parte desse avanço deve-se ao progressivo desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação (TICs). O uso adequado desses recursos tecnológicos no processo de ensino-aprendizagem vem permitindo a consolidação dessa modalidade de ensino, que tem se mostrado como uma nova possibilidade para atender a grandes contingentes de pessoas antes excluídas do ingresso ao ensino convencional.

Com todos esses recursos tecnológicos disponíveis, um dos grandes desafios da EAD passou a ser não fazer do uso da tecnologia um fim em si mesmo, mas utilizá-la como suporte para possibilitar o acesso à educação a todas as pessoas, independentemente da distância geográfica, sem, portanto, comprometer a qualidade da educação, tendo como objetivo facilitar o processo de ensino-aprendizagem.

A educação a distância é um recurso de incalculável importância como modo apropriado para atender a grandes contingentes de alunos e profissionais de forma mais efetiva do que outras modalidades e sem riscos de reduzir a qualidade dos serviços oferecidos em decorrência da ampliação da clientela a que atende.

A escolha da modalidade da educação a distância, como meio de dotar as instituições educacionais de condições para satisfazer as novas demandas por ensino e treinamento ágil, célere e qualitativamente superior, conforme Martins (2003), tem por base a compreensão de que, a partir dos anos 1960, a educação a distância começou a se distinguir como uma modalidade não convencional de educação, capaz de atender com grande perspectiva de eficácia e qualidade aos anseios de universalização do ensino e, também, como meio apropriado à permanente atualização dos conhecimentos gerados de forma cada vez mais intensa pela ciência e cultura humanas.

Nunes (1994) refere que a característica básica da educação a distância é o estabelecimento de uma comunicação de via dupla, à medida que professor e aluno não se encontram juntos na mesma sala, requisitando, assim, meios que possibilitem a comunicação entre ambos, como correspondência postal, correspondência eletrônica, telefone ou telex, rádio, *modem*, videodisco controlado por computador, televisão apoiada em meios abertos de dupla comunicação etc. Afirma esse autor, também, que há muitas denominações utilizadas correntemente para descrever a educação a distância, tais como: estudo aberto, educação não tradicional, estudo externo, extensão, estudo por contrato, estudo experimental.

Em português, é bom lembrar que educação a distância, ensino a distância e teleducção são termos utilizados para expressar o mesmo processo real. Entretanto, algumas pessoas ainda entendem teleducção como sendo somente educação por televisão, esquecendo que *tele-* vem do grego e significa 'ao longe' ou, no caso, 'a distância'.

Cirigliano (1983) aponta que há diferenças entre educação a distância e educação aberta, porém, ainda prevalece, principalmente nos projetos universitários, forte ilusão de semelhança entre ambos os conceitos. A educação aberta pode ser a distância ou presencial, diferenciando-se da educação tradicional por todos poderem nela ingressar, independentemente de escolaridade anterior. O aluno pode organizar seu próprio currículo e prosseguir por seu próprio ritmo.

No caso de população adulta, a maioria da clientela da educação a distância, é fundamental que os projetos tenham, desde seu início, a perspectiva de valorização da experiência individual, não somente no que se refere ao tema a ser estudado, mas, principalmente, no tratamento dos conteúdos a partir da experiência de vida e cultura dos alunos e profissionais.

Quanto à valorização da experiência anterior, devem-se levar em conta aspectos importantes da cultura geral e local. Em se tratando de pessoas com pouca escolaridade formal ou indivíduos educados em processos que pouco incentivam a iniciativa individual, é imperativo que os cursos sejam precedidos por pequenos cursos (ou módulos) que ensinem como estudar, como utilizar seu tempo e estimulem o aluno a tomar iniciativas e a construir sua autonomia ou, em todos os seus estágios, incorporem esses cursos.

Segundo Martins (2003), os problemas e o grau de complexidade do curso de EAD devem, também, levar em consideração os aspectos culturais e o aprendizado anterior do aluno. Esse processo deve ser adequadamente controlado, como meio de avaliar se o curso está realmente atingindo seus objetivos e se os alunos estão verdadeiramente superando estágios de apatia e subordinação, vencendo barreiras e desenvolvendo sua autonomia e independência.

Luckesi (1989) refere que a educação, certamente, não tem meios para solucionar os mais variados problemas que há, nem tampouco satisfazer as necessidades das pessoas. A educação sozinha não salva a sociedade, mas, junto de outras instâncias sociais, exerce papel fundamental no processo de distanciamento da falta de cultura, da ausência da criticidade e na construção de um processo de civilização mais digno do que o que se vivencia.

Nesse sentido, a educação a distância pode contribuir de forma significativa para o desenvolvimento educacional de um país, notadamente, de uma sociedade com as características brasileiras, onde o sistema educacional não consegue desenvolver as múltiplas ações que a cidadania requer.

A educação a distância pode desempenhar múltiplos papéis, que vão desde a atualização de conhecimentos específicos até a formação profissional. Além disso, por meio de procedimentos adequados e sistematizados, pode a educação a distância contribuir sobremaneira para que o acúmulo de informações assistemáticas jogadas ao público pela mídia sejam processadas de forma organizada, colaborando

para o fortalecimento de uma mentalidade crítica e criativa, rompendo a barreira da passividade, muitas vezes, provocada por processos manipuladores de opinião pública.

Na EAD, criar ambiente de aprendizagem é uma tarefa bem mais complexa do que criar um ambiente interativo presencial entre os alunos e o professor. O aluno está distante fisicamente do professor, então, é preciso criar uma infra-estrutura que permita a máxima interação possível entre os personagens responsáveis diretamente pelo processo de ensino e de aprendizagem. Nesse contexto, o **Tutor** assume uma posição de destaque.

3.3 O TUTOR COMO MEDIADOR NO PROCESSO DE FORMAÇÃO HUMANA

Os cursos na modalidade a distância, independentemente do tipo de mediatização (impresso ou virtual), observam a mesma linha de organização e exigências básicas, a saber: ampliação crítica do conhecimento, reflexão criativa e mudança e consolidação da práxis.

A EAD, em termos de qualidade e níveis diferenciados, possibilita desenvolver as habilidades requeridas para que a pessoa construa seus próprios objetivos existenciais, estimulando a ousadia de criar, porque não trabalha apenas com o já feito, mas, sobretudo, com abertura clara para desenvolvimento de meios necessários ao enfrentamento do real, vivenciado em um determinado tempo, em que os recursos de ampliação estimulam uma visão multifacetada dos meios e modos do trabalho educativo, apoiados no aproveitamento da tecnologia, sem prescindir dos valores.

A visão do processo da EAD tem evidenciado que o trabalho de aprender envolve ousadia para atuar criativamente e produzir conhecimentos abertos à aceitação do novo. Os recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, capazes de facilitar a aprendizagem precisam acompanhar essa mudança.

Alonso (2000) refere que a consciência de que existe uma ruptura singular na forma de produzir o conhecimento e a de que não existe mais alguém que possa deter em si mesmo o conhecimento produzido são fatores que determinam o ressignificar das práticas educativas instituídas. Nessa ruptura, podem-se situar as transformações pelas quais passa a profissão docente.

A estrutura da EAD, segundo Neder (1999), modifica o esquema de referência associado à presença do professor e do estudante, sendo que decompõe o ato pedagógico em dois momentos e dois lugares, porque o ensino é mediatizado. A aprendizagem resulta do trabalho do estudante, a reação do aluno face ao conteúdo vem indiretamente ao docente, por meio dos tutores, e a interação em sala de aula é, em grande parte, reduzida.

A tutoria, segundo Martins (2003), garante o tempo de cada aluno, respeita as diversidades e singularidades dos indivíduos como estudante ou comunidade de aprendizagem. Estabelece-se o processo dialógico entre o aluno e o tutor, que acontece de maneira única e diferente do que ocorre na relação aluno/professor do sistema presencial.

O tutor tem como papel central o apoio docente a um professor. Esse apoio geralmente se dá em uma das disciplinas de um curso, na preparação de material didático e no acompanhamento das atividades desenvolvidas. Espera-se também que ele seja responsável pelas ferramentas de avaliação, assim como pela análise das atividades propostas pelo curso e realizadas pelos alunos. Além disso, refere Martins (2003) que o tutor tem por tarefa o encaminhamento de dúvidas dos alunos aos professores, promovendo maior interatividade entre eles e o corpo docente. Atua, ainda, no esclarecimento de dúvidas dos alunos via correio eletrônico, fórum, telefone ou pessoalmente, no recebimento e controle de entrega dos trabalhos.

No mundo de hoje, modificou-se a forma de compreender o conhecimento. Como não se concebe mais a idéia de linearidade do pensamento, o profissional da contemporaneidade não pode seguir rumos lineares. Ele precisa incorporar outras áreas de conhecimento para contextualizar a sua atuação, tornando-a mais abrangente.

Contrapondo esses conceitos ao contexto profissional, cabe afirmar que o profissional não pode mais ficar preso a uma área específica de conhecimento, tendo em vista a necessidade premente de compreender e trabalhar a partir de um entendimento global. Uma área específica de conhecimento não existe por si, mas se encontra inserida num contexto maior, interconectado com outras áreas de conhecimento.

Nessa perspectiva, Martins (2003) reafirma que o tutor precisa ir além do simples fato de estar ligado apenas a uma disciplina. Ele necessita inserir-se na

proposta de educação a distância de maneira mais ampla, assumindo um papel de suma importância, pois será o agente capaz de disseminar os pressupostos da EAD. A inter-relação no processo de tutoria envolve três aspectos: professor, educador e tutor.

O professor projeta-se quando colabora com o estudante para acordar a crítica e a criatividade, quando elas são postas no plano de julgamento e aproveitamento daquilo que já se vivenciou.

O educador assume seu papel, quando o foco principal são os valores que induzem à autonomia. Nessa visão, os dois papéis concretizam-se no processo de tutoria. Em outras palavras, em se tratando de construção do saber, a tutoria é marcada pelo trabalho de estruturar os componentes de estudo, orientar, estimular e provocar o participante a construir o seu próprio saber, partindo do princípio de que não há resposta feita, de modo que a cada um compete 'criar' um pronunciamento marcadamente pessoal.

Na tutoria, há uma dimensão de busca que perpassa a aprendizagem e caracteriza-se como uma presença. Martins (2003) refere que a presença é representada por um campo em que podem conviver passado e futuro, subsidiando projeções a serem vividas autonomamente.

A tutoria caracteriza-se por seu caráter solidário e interativo, possibilitando o relacionamento da pessoa como um ser existente e vivenciado como eu, tu, nós e outros, do que decorre em conjunto de dificuldades, inclusive, para colocar-se 'entre' outros, como uma presença que se põe intencionalmente (MARTINS, 2003).

O tutor sempre tem duas características essenciais: domínio do conteúdo técnico-científico e, ao mesmo tempo, habilidade para estimular a busca de resposta pelo participante.

Considero relevante esclarecer que o termo 'tutor' tem sido utilizado de forma indiscriminada. Muitas vezes, o termo é utilizado de forma automática sem uma ressignificação. O movimento de ressignificação deve superar a idéia do tutor como aquele que ampara, protege, defende, dirige ou que tutela alguém. Nessa ressignificação, trabalhar como tutor significa ser professor e educador, com ambos se expressando no sistema de tutoria a distância.

A orientação educativa no processo de tutoria considera relevantes as necessidades dos participantes e o contexto educativo deles. A partir disso, o conceito de tutor alarga-se e mescla-se com os conceitos de professor e educador.

De acordo com Martins (2003), a tutoria é exercida em momentos diferenciados, podendo ocorrer diretamente ou a distância. Destaca-se que, em qualquer dos dois momentos – diretamente ou a distância –, o contato com o aluno não consiste em um ‘jogo’ de perguntas e respostas, mas sim em discutir e indicar bibliografia que amplia o raio de visão do educando, para que seja possível desenvolver respostas críticas e criativas advindas de momentos para ampliação básica do ‘saber’, voltadas para oportunizar a análise de possibilidades de aplicação prática do saber conquistado.

No processo de orientação a distância, o atendimento realiza-se a partir da necessidade do aluno, que busca situar-se no contexto da aprendizagem. Nesse caso, recursos tecnológicos são os intermediários do diálogo do tutor com o participante, e o tutor deve contribuir com informações adequadas para o processo de construção do conhecimento do aluno.

Evidentemente, o tutor deve ter domínio do conhecimento em processo, além de ter a habilidade de problematizar esse conhecimento e indicar fontes de consulta. Pode-se dizer que o tutor é um especialista, tanto no que concerne ao conteúdo trabalhado na unidade de estudo como nos procedimentos a adotar para estimular a construção de respostas pessoais.

Ainda, é essencial que o tutor esteja plenamente consciente do seu papel, pois não basta dominar o conteúdo trabalhado, é preciso saber o seu significado e a sua finalidade.

3.3.1 A Prática Tutorial em Educação a Distância

Atuar no terreno da educação é trabalhar com valores e, por isso, admite-se a necessidade de reflexão sobre os valores significativos que norteiam o trabalho de tutoria nos cursos a distância. Alves e Nova (2003) comentam que educar é valorizar o homem e a mulher como princípios norteadores de toda proposta educativa.

Admitir o princípio de valorização do homem e da mulher implica pensar de onde ele provém e o que o torna significativo. Parece evidente que sua origem

encontra-se nas dimensões do 'ser de transcendência' e, ao mesmo tempo, biopsicossocial (a dimensão complexa do ser). Essa dimensão complexa deve ser valorizada em favor de todas as possibilidades de realização do homem e da mulher (ALVES e NOVA, 2003).

Desse modo, o educador não é aquele que simplesmente forma, mas sim o que, ao formar, está se formando e, ao mesmo tempo, reforma cotidianamente o seu processo de formação.

Para a concretização do acompanhamento aos alunos, Alves e Nova (2003) consideram quatro aspectos fundamentais do tutor: capacidade, valores, atitudes e disposição.

Segundo esses autores, quanto às Capacidades, faz-se necessário que o tutor tenha domínio dos conhecimentos básicos de informática; capacidade de expressão; competência para análise e resolução de problemas; conhecimentos teóricos e práticos; e capacidade para buscar e interpretar informações. Os Valores relacionam-se a responsabilidade social; solidariedade; espírito de cooperação; tolerância; e identidade cultural. Já no que tange às Atitudes, os autores consideram a promoção da educação dos outros; a defesa da causa da justiça social; a proteção ao meio ambiente; a defesa dos direitos humanos e dos valores humanistas; e o apoio à paz e à solidariedade. Por fim, o quarto aspecto que esses autores consideram fundamental para o tutor é a Disposição para tomar decisões e continuar aprendendo.

Esses aspectos, ainda segundo Alves e Nova (2003), permitem verificar se a práxis corresponde aos valores priorizados, conhecimentos, às capacidades e atitudes projetadas.

Arredondo, citado por Martins (2003), buscando expressar claramente os envolvimento formativos relacionados ao papel do tutor, identificou os seguintes comportamentos necessários a ele: atuar como mediador; conhecer a realidade dos seus alunos em todas as dimensões (pessoal, social, familiar, escolar); oferecer possibilidades permanentes de diálogo, saber ouvir, ser empático e manter uma atitude de cooperação; oferecer experiências de melhoria de qualidade de vida, de participação, de tomada de consciência, de elaboração dos próprios projetos de vida etc.; demonstrar competência individual e de equipe para analisar realidades, formular planos de ação coerentes com os resultados de análises e de avaliação

etc.; identificar suas capacidades e limitações para atuar de forma realista com visão de superação; manter uma atitude reflexiva e crítica sobre a teoria e a prática educativa; e possibilitar a comunicação entre os diferentes níveis de pessoas, de coletivos etc.

Martins (2003) ressalta a relevância de o tutor se posicionar estrategicamente como mediador entre o conjunto de matérias do curso e os interesses e as capacidades do educando.

3.3.2 Modalidades de Tutoria: Presencial e a Distância

A tutoria presencial é a modalidade clássica no desenvolvimento da educação a distância, entretanto, existem algumas divergências quanto à aplicabilidade da tutoria na EAD. Para alguns, as sessões presenciais são de suma importância para o desempenho acadêmico dos alunos, enquanto outros as consideram desnecessárias. Pesquisas têm demonstrado que, no tocante aos aspectos cognitivos e psicomotores do aluno, as sessões presenciais são dispensáveis, mas, no que tange às atitudes do campo emocional, elas são muito mais desenvolvidas quando ocorrem contatos face a face.

A tutoria presencial, segundo Martins (2003, p.106),

[...] pode ser individual ou em grupo: o cursista, individualmente ou em pequenos grupos, se encontrará no Centro com o seu tutor, muito mais para discutir e avaliar o processo de aprendizagem, apresentar os resultados de suas leituras, atividades e trabalhos propostos nos materiais didáticos, do que somente tirar dúvidas.

A tutoria individual tem as seguintes finalidades: motivar, estimular e orientar o aluno para que ele realize suas tarefas a partir do seu próprio contexto pessoal; atender o aluno nos problemas pessoais que poderão influenciar o seu trabalho acadêmico; esclarecer dúvidas derivadas do estudo em suas distintas áreas do conhecimento; e informar e orientar o aluno, com vistas à sua promoção escolar, humana e profissional.

A tutoria grupal é indicada quando os problemas e as situações dos alunos são semelhantes. Então, os encontros coletivos são mais vantajosos por propiciarem a comunicação direta entre os alunos, a troca de experiências, o confronto de idéias

e a busca de soluções, facilitando a socialização. A metodologia empregada nos encontros grupais pode variar, constituindo-se como problematização, resolução dos problemas relacionados à compreensão do texto, diálogo com o grupo, seminários, palestras, trabalhos em grupos etc.

Martins (2003, p.107) enfatiza que “experiências têm demonstrado que esse tipo de tutoria fortalece o sentimento dos alunos de pertencerem a uma equipe, diminuindo a sensação de isolamento e ansiedade”. A autora refere que tanto a tutoria individual como a realizada em grupos necessitam ser cuidadosamente planejadas, registradas em cronogramas distribuídos previamente para todos os alunos e a sua frequência deve ser prevista e proposta levando-se em conta as necessidades dos estudantes e a disponibilidade dos professores tutores.

O cursista, na tutoria a distância, individualmente, entrará em contato com o tutor, via meios de comunicação estabelecidos, nos horários definidos anteriormente, ou, em pequenos grupos de estudo, poderá formular algumas questões ou dúvidas e solicitar ao tutor que as esclareça, utilizando um sistema interativo de comunicação. A tutoria a distância pode ser postal, telefônica, por rádio, por multimídia, por grupos de discussão, conversação eletrônica etc.

A tutoria postal é uma modalidade econômica e muito produtiva de comunicação entre os alunos e o tutor, realizada mediante o correio local. Segundo Martins (2003) a comunicação individual, em que o aluno faz seus questionamentos ao tutor, tem apresentado muitas vantagens. Atualmente, com a introdução dos meios eletrônicos, essa via de comunicação vem sendo substituída pelos *e-mails* e outros recursos *on-line*.

A tutoria por telefone configura um sistema de comunicação rápido e eficaz, que possibilita o esclarecimento das dúvidas do aluno instantaneamente e permite uma relação direta e interpessoal. Para facilitar essa forma de comunicação, o tutor precisa ‘saber escutar’, ser cordial, ser claro ao expressar-se e demonstrar entusiasmo.

O rádio é um meio de comunicação de massa que envolve grande número de ouvintes. A tutoria por rádio é um sistema rápido e que, acoplado ao telefone, pode assumir o caráter bidirecional. Todos os alunos devem saber, por antecipação, os dias e horários estabelecidos para os programas, especialmente em locais desprovidos de recursos eletrônicos.

Na tutoria por multimídia, com o avanço da tecnologia, principalmente no campo da informática, os sistemas de comunicação estão postos diretamente na interatividade.

Martins (2003) refere que os grupos de discussão, os chamados *newgroups*, são um ponto de encontro virtual para conversar – por escrito – com pessoas que compartilham afinidades e interesses comuns. Eles constituem um sistema global de mensagens organizadas por áreas temáticas e proporcionam intercâmbio rápido de informação variada. A partir deles, podem-se compartilhar informações com um grande número de pessoas em pouco tempo.

Em geral, os grupos são moderados por uma pessoa que questiona e controla as participações, orientando as discussões para o tema em questão, mas também existem grupos alternativos, nos quais as discussões ocorrem livremente. Esse é um serviço de grande importância para a comunidade científica. Usuários e pesquisadores de todas as partes do mundo podem trocar opiniões e informações, independentemente da distância que os separa.

A conversação eletrônica, bate-papo ou *chat* é uma forma de comunicação interativa e em tempo real, mediante o teclado de um computador, com várias pessoas, sem importar onde elas estão. O usuário ‘fala’ com outro enviando e recebendo textos escritos que vão aparecendo na tela do computador de seu interlocutor imediatamente.

Também outros procedimentos de telemática estão sendo amplamente utilizados. Martins (2003) complementa que é o caso da teleconferência, videoconferência e do correio eletrônico. A participação dos alunos e professores é imediata, cumprindo-se assim uma das grandes metas da educação a distância, com muitas vantagens. Dentre elas, rapidez, uma vez que as mensagens chegam ao seu destino em segundos, em qualquer parte do mundo; economia, pois o custo equivale a uma chamada telefônica local; confiabilidade, considerando que, se as mensagens não chegam ao seu destinatário, por algum motivo, retornam ao emissor; comodidade, permitindo uma grande economia de tempo e espaço; abertura de fronteiras, pois as mensagens chegam ao seu destino independentemente da localização geográfica; arquivamento de informações, pois as mensagens podem ser copiadas em discos e impressas; e lista de distribuição, uma vez que se pode enviar uma mensagem a vários destinatários simultaneamente.

A informática é uma grande invenção que tem sido intensamente utilizada e difundida, criando a nova cultura digital. Tendo em vista que os seres humanos estão imersos em uma sociedade de signos sonoros, audiovisuais e informáticos, é importante que se tenha presente a coexistência de diferentes canais de comunicação e de diferentes linguagens, fato que os obriga a conhecer as novas tecnologias aplicadas à educação.

3.3.3 Ações Orientadoras, Acadêmicas e Institucionais na Prática Tutorial

Arredondo (1998) refere que o papel do tutor está posto em três aspectos considerados essenciais nas ações que ele desenvolve: ação orientadora, mais centrada na área afetiva; ação acadêmica, relacionada ao âmbito do conhecimento a ser adquirido pelo aluno; e ação institucional, cujos nexos e colaboração serão com a instituição central e os professores responsáveis pelas disciplinas.

Nesse sentido, Martins (2003, p.111) adverte que:

[...] devido à redução dos contatos pessoais entre o professor e o aluno ocorrem altas taxas de abandono na EAD. Trabalhar de modo solitário predispõe o estudante a um grande desestímulo, daí a importância da tarefa orientadora. Ela deve estar apoiada em grandes princípios durante todo o processo orientador do tutor.

Os princípios fundamentais na orientação realizada pelo professor tutor, segundo Martins (2003), são: a integralidade, levando em conta as dimensões pessoais do aluno, que são biológica, psíquica, social e acadêmica; a universalidade, ou seja, dedicar-se a todos os alunos sob sua tutoria, levando em conta os ritmos diferenciados de aprendizagem; a continuidade, orientando as tarefas de modo contínuo e ao longo do processo sem fragmentação ou interrupções; e a participação, mantendo a coordenação e a participação entre todos os professores tutores envolvidos nos diferentes cursos, para atingir os objetivos de aprendizagem com todos os alunos, sem perder a identidade das diferenças individuais nos ritmos de aprendizagem.

Vale ressaltar que a ação orientadora é centrada fundamentalmente no âmbito afetivo, isto é, nas atitudes e emoções do aluno.

Aretio (1998), em relação às ações acadêmicas do tutor em EAD, considera relevante: informar aos alunos os objetivos, conteúdos da matéria, critérios de avaliação e outros aspectos significativos; orientar e guiar o plano e o desenvolvimento do processo de aprendizagem dos alunos, isto é, ampliar os caminhos possíveis para a consecução dos objetivos; integrar os objetivos e conteúdos da aprendizagem nos aspectos globais da matéria, destacando os elementos de interconexão com outras unidades de estudo (interdisciplinaridade); alertar para as dificuldades previsíveis, reformulando os materiais de estudo com base em interpretações, novos questionamentos, discussões sobre lacunas nos conteúdos e na ampliação deles; promover e difundir o uso das bibliotecas, mediatecas, laboratórios etc., bem como visitas a museus, exposições, fábricas, empresas, centros e instituições articuladas aos objetivos do material de estudo; realizar sistematicamente todos os exercícios de auto-avaliação; preparar os alunos para os exames presenciais (se houver), com simulações prévias, análise dos critérios e níveis de exigências do processo de avaliação; e discutir, sempre que possível, os resultados das avaliações, apontando as falhas e propondo soluções alternativas.

De acordo com Aretio (1994), é responsabilidade do tutor realizar atividades inerentes à instituição, como: participar da filosofia do Sistema de EAD e identificar-se com a instituição onde ele trabalha; conhecer os fundamentos, a estrutura, as possibilidades e a metodologia da educação a distância, de forma geral e particular, assegurando atualização mediante participação em atividades de formação; manter contatos freqüentes com os docentes do núcleo e demais tutores, para garantir a interdisciplinaridade das ações educativas e articulações entre os conteúdos; elaborar informações tutoriais sistemáticas baseadas nos resultados obtidos em avaliações parciais a distância, a fim de fornecer aos alunos todas as informações necessárias ao seu enriquecimento; registrar os dados significativos referentes aos alunos e os resultados que eles vão adquirindo ao longo do processo; prever as ações e os auxílios que os alunos solicitarão em determinadas situações complexas, impedimentos ou desvantagens, tais como: enfermidades, acidentes e afastamentos; promover reuniões freqüentes e convivências dos alunos com os professores do núcleo, atendendo com o esforço máximo às necessidades dos cursos, seminários e jornadas convocadas pelo Centro de Apoio e por outras instâncias institucionais.

3.3.4 Programando a Ação Tutorial

Litwin (2001) refere que, nas perspectivas tradicionais da modalidade a distância, era comum sustentar que o tutor dirigia, orientava e apoiava a aprendizagem dos alunos, mas não ensinava. Sustentava-se que o tutor não ensinava, quando ‘ensinar’ era sinônimo de transmitir informação. A autora prossegue, afirmando que a responsabilidade do ensino ficava a cargo da auto-suficiência dos materiais e do autodidatismo do aluno, restando ao tutor o papel de um ‘acompanhante’ funcional no sistema de EAD.

Nas perspectivas pedagógicas mais atuais, ampliadas pelos subsídios dos trabalhos de investigação no campo da didática, ainda segundo Litwin (2001), o tutor cria propostas de atividades para reflexão, sugere fontes de informação alternativas, oferece explicações, favorece os processos de compreensão, isto é, guia, orienta e apóia o aluno. Essa autora refere que o que parece ser contraditório nada mais é do que o reflexo de uma profunda mudança nas concepções pedagógicas que se encontravam na origem da modalidade a distância.

A mudança de concepções pedagógicas, gerada pelas investigações em campos diversos, continuando com Litwin (2001), influiu nos projetos e programas da modalidade de aprendizagem a distância. A partir da década de 1980, quando se intensificou o desenvolvimento da pesquisa na psicologia da aprendizagem, a ênfase na transmissão de informação e no cumprimento de objetivos foi substituída pelo apoio à construção de conhecimento.

Atualmente, a compreensão, cada vez mais profunda, dos modos como o ser humano conhece e aprende exige a substituição da visão linear – em que os conhecimentos formalizados são revelados a um sujeito cuja qualidade principal é ser receptivo a assimilar qualquer informação – por uma concepção dinâmica, na qual os conhecimentos devem estar integrados ao projeto do sujeito e somente a ele e por meio dele (LITWIN, 2001).

Nesse sentido, ainda segundo essa autora, algumas questões são determinantes para as práticas de tutoria: as pautas culturais nas quais os seres humanos estão imersos e os conhecimentos adquiridos previamente no ensino formal ou com as experiências (poder de síntese); os processos cognitivos individuais e os processos de conhecimento compartilhado, acerca das formas como

se aprende com os outros e como se pode ajudar os outros a conhecer; a centralidade e relevância outorgadas aos conteúdos do ensino (não banalizar os conteúdos); as questões autênticas e centrais presentes nos módulos, que constituem os eixos de construção dos novos conhecimentos (conceber a essência dos conteúdos); as questões de interesse individual e social relativas ao que não se sabe ou ao que se sabe mais ou menos; as formas históricas do conhecimento, que permitem construir o saber e ajudam a entender e imaginar; as habilidades e competências adquiridas e pelas quais se aprende a fazer algo e a construir novos conhecimentos; os problemas e as situações concretas com as quais os seres humanos se defrontam como profissionais; os diferentes caminhos pelos quais se constrói o conhecimento interdisciplinar e as tradições de pesquisa que configuram essas construções.

Complementando essa exposição, Aretio (1998, p.264) refere que:

[...] o professor-tutor proporciona uma contribuição especial para o aluno em relação ao desenvolvimento dos conteúdos de estudo: por um lado, ele ajuda e facilita a compreensão da matéria de estudo; e por outro, ele assessora e orienta o uso de estratégias e recursos de aprendizagem para incrementar suas destrezas no aprendizado independente. O papel do tutor é colocar o aluno em condições de desenvolvimento máximo de sua capacidade para assimilação da aprendizagem, e provê-lo de técnicas e recursos, para que possa desenvolver nas melhores condições o seu potencial humano – a auto-instrução e a autonomia pessoal.

Procurando nos pensamentos e nas palavras de Paulo Freire (1996) uma similaridade com o papel do tutor em educação a distância, encontro-a quando ele diz que ‘ensinar é uma especificidade humana’ que exige ‘segurança, competência profissional e generosidade’, ‘comprometimento’, ‘compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo’, ‘liberdade e autoridade’, ‘tomada consciente de decisões’, ‘saber escutar’, ‘disponibilidade para o diálogo’ e, principalmente, ‘querer bem aos educandos’.

A tutoria garante o tempo de cada aluno, respeitando as singularidades e diversidades dos sujeitos como estudante ou comunidades de aprendizagem.

A tutoria em EAD tem o intuito de propiciar ao aluno a distância um ambiente de aprendizagem personalizado, capaz de satisfazer suas necessidades educativas. Assim, como mediador nesse processo, o professor tutor assume papel relevante,

atuando como intérprete do curso junto ao aluno, procurando esclarecer suas dúvidas, incentivando-o e motivando-o a prosseguir e, simultaneamente, participando da avaliação da aprendizagem.

É papel do tutor, segundo Martins (2003), fazer nascer no aluno o desejo de aprender a fazer do saber um enigma e suscitar no aluno a vontade de desvendá-lo.

Em síntese, existem certas características que necessitam haver no perfil do tutor em educação a distância, como formação teórica e metodológica, maturidade emocional, capacidade de liderança, bom nível cultural, empatia, cordialidade, habilidade para ouvir, educação e formação de adultos e conhecer e saber utilizar as novas tecnologias educacionais, de informática e os materiais didáticos da EAD.

3.4 O MATERIAL DIDÁTICO EM EAD

A utilização de recursos de ensino-aprendizagem é uma necessidade inquestionável. Independentemente da opção pedagógica, certamente, se utilizados os recursos, o aprendizado será facilitado. Não obstante, faz-se necessário que o professor não cometa o engano de considerar que, apenas pelo fato de utilizar um recurso de aprendizagem, fatalmente estará fazendo o melhor. Os recursos não são instrumentos de diversão ou dispersão. Ao contrário, eles favorecem a atenção, concentração, reflexão, disciplina, cooperação e educação de maneira espontânea e consciente.

Para Sant'Anna (2004) os recursos de ensino são materiais instrucionais que atuam positivamente na aprendizagem, estimulando-a e reforçando-a. Os recursos instrumentalizam o aluno, favorecem o processo de assimilação, a criatividade e o desenvolvimento cognitivo e adaptam-no ao meio e à sua realidade.

Quando se utilizam adequadamente os recursos de ensino-aprendizagem, eles servem de incentivo à formação do aluno crítico, pensante, reflexivo, transformando-o, impedindo que ele seja apenas um sujeito que reproduz aquilo que ouve e aprende do seu professor. Enfatiza-se aqui Paulo Freire, quando ele se refere à educação 'bancária', que é o ato de depositar, de transferir valores e conhecimentos do professor ao aluno, sem despertar no aluno a consciência crítica.

Existem diversos e bons recursos de auxílio significativo à aprendizagem. Alguns são dispendiosos, o que impossibilita ou dificulta o seu uso, mas há materiais de baixo custo, como o material impresso.

Segundo Sant'Anna (2004), uma pesquisa realizada nos Estados Unidos pela Secondary-Vaccine Oil Co. demonstrou que, para haver a aprendizagem, é preciso que os cinco sentidos sejam estimulados, ou seja, que 1% da aprendizagem dê-se por meio do gosto, 1,5% via tato, 3,5% por intermédio do olfato, 11% pelo ouvido e 83% por meio da visão. Também se evidenciou que o ser humano retém 10% do que lê, 30% do que vê, 50% do que escuta, 70% do que ouve e logo discute e 90% do que ouve e logo realiza.

Ainda, nessa pesquisa, concluiu-se que, quando o método de ensino é somente oral, 70% dos dados são retidos até três horas depois e 10% até três dias; quando o método de ensino é somente visual, 72% dos dados são retidos até três horas depois e 20% até três dias; e, quando o método de ensino é simultaneamente visual e oral, 85% dos dados são retidos até três horas depois e 65% até três dias.

Acerca disso, Sant'Anna (2004, p.22) conclui que:

[...] sendo os órgãos sensoriais que captam as mensagens do mundo exterior, tudo o que for feito para estimular os sentidos provocará a curiosidade e o interesse, facilitará a compreensão, promovendo o pensamento crítico, tão necessário para a formação do educando.

Encontro em Sant'Anna (2004, p.23) o conceito sobre recursos de ensino com o qual me identifico: "Recursos de ensino são o conjunto de meios materiais, físicos e humanos que auxiliam o professor e o aluno na interação do processo ensino-aprendizagem".

Para ser um bom educador, é necessário ter competência e discernimento para identificar que recursos usar, como, quando e para que usá-los.

Sant'Anna (2004) adverte que, ao selecionar o recurso, o professor deve levar em consideração não apenas os objetivos do aluno e do professor, mas também outros aspectos, como: A qualidade do material a ser explorado tanto do ponto de vista do material em si quanto do fator de significação para o educando. É fundamental que o professor assegure-se de que a informação acrescentará mais uma experiência qualitativa e quantitativamente eficaz ao aluno, de que os aspectos

cognitivo, afetivo e psicomotor permitam enriquecimento global do ponto de vista estrutural do aprendiz, de que a experiência modifique realmente seu potencial; A atualidade do material: deve-se verificar se o assunto é atual, inovador e desafiador como nova aprendizagem; O conteúdo necessita estar de acordo com o desenvolvimento cronológico e mental do educando; A adequabilidade – verificar se o material está de acordo com os objetivos, conteúdo e a clientela; Se o som leva o aluno a educar seu ouvido ou traduz-se apenas por um barulho ensurdecedor que não reforça nada em termos de retenção da aprendizagem; Se a cor do material é apresentada ou usada de forma harmoniosa, bela, atraente ou se leva à dispersão; A continuidade, ou seja, se os fatos, quer sejam de interesse cultural e recreativo ou didático, favorecem a realização de trabalhos explorativos; A criatividade – se a renovação, a descoberta, o espírito crítico em relação aos conteúdos e as mensagens implícitas se fazem presentes na aprendizagem.

Segundo a Unesco (1998), todos os seres humanos observam o modo como as tecnologias vêm afetando a produção, a energia, as comunicações, o comércio, o transporte, o trabalho, a família, assim como a maneira de viver, de trabalhar, de aprender, de comunicar, de sistematizar o que se conhece, e todas as atividades relacionadas à educação e formação.

Nesse contexto, ressalta-se o fato de que a informação não é estática e está acessível em múltiplos lugares, até mesmo gratuitamente, obtida por meios de uniões virtuais (*hiperlinks*), além de estar organizada de múltiplas formas: escrita, gráfica, audiovisual, o que requer novos perfis pessoais e profissionais, num processo contínuo de aprendizagem ao longo da vida, apresentando um desafio constante e crescente aos educadores e aos sistemas formativos.

As tecnologias da informação e da comunicação (TICs) introduziram importantes possibilidades de interação, intercâmbio de idéias e materiais entre alunos e professores, dos alunos entre si e dos professores entre si, o que favorece a formação de comunidades cooperativas de aprendizagem, presenciais ou virtuais, que influem no aprender.

Essa maneira de conceber a prática social obriga a incluir, nos temas de estudo, nos processos de trabalho, na estrutura de apoio pedagógico e nos materiais usados para aprender, algumas dimensões importantes, como as 'inteligências múltiplas' (LÉVY, 1993) e os 'distintos saberes' (MORIN, 2000): o

SABER como conhecimento dos fatos, conceitos, teorias, princípios, fundamentos, nomenclaturas, personagens etc.; o **SABER FAZER** como nível procedimental relativo à construção do conhecimento e ao domínio de habilidades e destrezas; o **SER** como ação propriamente dita, que inclui atitudes, valores e aceções; o **SABER SER** que se configura como nível de práxis; e o **SABER FAZER JUNTO** que se organiza em termos da construção do conhecimento, por meio de interações cooperativas e colaborativas com outros atores sociais.

Na sociedade do conhecimento e da aprendizagem, como refere Sant'Anna (2004), nada é mais significativo do que trabalhar com problemas reais, adotar posições variadas de interpretação, estimular a vivência de múltiplos papéis em contextos realistas, articular o conhecimento declarativo, procedimental, atitudinal e fomentar múltiplas formas de representação dos conhecimentos, a consciência do processo de aprendizagem (metacognição).

Pode-se estimular a busca de soluções em grupo, por meio de diálogo entre alunos e professores e do estudo sistemático, promover o desenvolvimento de habilidades e destrezas cognitivas complexas, como as de projetar, avaliar, analisar, sintetizar e investir nos processos de memória (armazenamento e recuperação de experiências e informações) que subsidiam a aprendizagem, em vez de estimular a memorização vazia.

Desenvolver flexibilidade cognitiva na aprendizagem favorece o pensamento crítico e a metacognição, pela exploração da capacidade espontânea de reestruturar o próprio conhecimento diante de situações em constante mudança, pela forma de representar o conhecimento ou pelos processos mentais que nela operam, facilitando a participação social e a inserção profissional.

O material didático na educação a distância, conforme Possari (2004), é a corporeidade da construção de conhecimento. Entre o professor/autor e o aluno/leitor, palpável é o TEXTO (material), pois ele possibilitará aos interlocutores autor/leitor a interação. O texto na EAD é a presença: impressa, tele, digital e hipertextual.

Possari (2004) adverte que há de se diferenciar as situações em que se utiliza recurso de quando o meio constitui-se em processo de construção de conhecimento. Essa autora exemplifica isso, citando que o quadro de giz, o retroprojetor e o *datashow* podem comutar-se para ser apresentado algum conteúdo – são utilizados

como recursos. Também, a televisão e o vídeo podem ser recursos para apresentação de um material relacionado com o que se está abordando.

Todavia, prossegue a autora, quando se concebe que a presença física do emissor (professor) pode ser substituída e, portanto, um dos meios pode estabelecer a interação/interlocução, começa-se a conceber diferentemente o paradigma educacional. Concebe-se não mais e tão somente a educação presencial com a ajuda de recursos, mas, e principalmente, a educação não presencial mediada. Essa mediação dá-se por impressos, por mídias e por mídias interativas, ou seja, os meios de comunicação como materiais didáticos impressos, videoconferências, teleconferências, *e-mails* etc.

Ao produzir material para EAD, para Possari (2004), é preciso ter presentes as condições de qualquer produção de texto. Refere a autora que produzir um texto depende do estabelecimento de relações entre as condições de produção (intenção do autor, sentidos pretendidos) e, principalmente no texto escrito (impresso ou para WEB) a ser deslindado como acontecimento discursivo, de sentidos, de ligação com a historicidade, com a intextualidade, com a memória discursiva. Isso significa que, ao produzir um texto, não se está sozinho, não se inicia nada, engendram-se novo texto e novos significados, a partir de outros que já existem.

Ainda, isso significa, também, para Possari (2004), que produzir texto é interagir, que é atuar conjuntamente para a construção de sentidos. Prossegue ela, afirmando que interagir é ser humano e, num processo de interlocução, trocar com outras pessoas saberes, afetos, desafetos. Mesmo na interlocução oral, olho no olho, ou na produção de sentidos do texto escrito, faz-se necessário interagirem autor e leitor. Por isso, é válido afirmar que a interação não é exclusiva da EAD, é condição humana, de vida.

Concernente a isso, Litwin (2001, p.86) refere que “[...]o maior desafio a que se propõem os materiais é conseguir a participação dos alunos e envolvê-los ativamente na reflexão. Nesse sentido, assume particular importância a proposta de atividades criadas nos materiais para o ensino”.

A especificidade dos materiais didáticos requer que os textos sejam elaborados não somente com conteúdos temáticos, mas também mediante um conjunto de atividades em que o aluno testa seus recursos, suas estratégias,

habilidades e participa ativamente do processo de construção do seu próprio saber (LITWIN, 2001).

As atividades, conforme Litwin (2001), põem em funcionamento processos cognitivos de ordem e complexidade distintas. Assim, ela considera valiosas as atividades como a resolução de problemas, a análise de casos, a interpretação de posições diversas, a formulação de hipóteses, a elaboração de argumentos e justificativas e o estabelecimento de relações conceituais e de tomada de decisões.

Refletindo sobre essas citações e voltando o olhar para o ponto central deste trabalho, que é a capacitação de enfermeiros tutores, relaciono a essência do papel do enfermeiro, que é o cuidado, com a sua ação tutorial, que é também educacional e, assim, concluo que é pertinente afirmar que o tutor necessita ser um cuidador educacional dos seus alunos.

Nesse horizonte, buscando na literatura fundamentação para meus pensamentos, encontro em Aretio (1988, p.264) a resposta:

O professor-tutor proporciona uma contribuição especial para o aluno em relação ao desenvolvimento dos conteúdos de estudo: por um lado, ele ajuda e facilita a compreensão da matéria de estudo; e, por outro, ele assessora e orienta o uso de estratégias e recursos de aprendizagem para incrementar suas destrezas no aprendizado independente. O papel do tutor é colocar o aluno em condições de desenvolvimento máximo de sua capacidade para assimilação da aprendizagem, e provê-lo de técnicas e recursos, para que possa desenvolver nas melhores condições o seu potencial humano – a auto-instrução e a autonomia pessoal.

O papel do tutor pode, em correspondência com o do enfermeiro, ser compreendido como um cuidado e, especificamente, como um cuidado educacional.

3.5 O CUIDAR DO SER HUMANO PELO CUIDADO EDUCACIONAL

O cuidado educacional, para Seabra e Ide (2001), reúne tanto estratégias operacionais de aprendizagem quanto disponibilidade afetiva, no sentido de sustentar um novo estilo de cuidar do ser humano, que, acolhendo o aluno, promove o espaço de interação interpessoal como princípio constitutivo de um ensino-aprendizagem apto a capitalizar a experiência do aprender a aprender.

No cuidado educacional, o professor deve refletir sobre o que propor a cada aluno, a cada grupo, bem como decidir qual será esse conteúdo, a partir de planejamento. Segundo Grossi e Bordin (1995), é desafiador o papel do professor de ensinar pela palavra, pela escuta, pela observação, pelo planejamento, pela ação e pela reflexão, permitindo ao aluno aprender pela descoberta dos próprios instrumentos de pensamento e de conhecimento institucionalizados socialmente.

Zabala (1998) defende que o conhecimento, as estratégias, técnicas, os valores, as normas e atitudes que permitem conhecer, interpretar e agir na realidade experienciada devem partir de problemas concretos, de situações verossímeis, questões específicas de uma realidade global mais ou menos próxima dos interesses e das necessidades dos futuros cidadãos adultos.

A partir dessa referência ao cuidado educacional, avalio ser relevante discorrer sobre o cuidado no seu sentido mais amplo.

Entendo que os enfermeiros, profissionais da saúde, entre os quais me incluo, seja na área educativa, rede hospitalar ou saúde pública, têm, no desenvolvimento das suas atividades, de relevar algumas considerações, tais como conhecer o cuidado ou o que ele engloba em plenitude e totalidade. Isso implica experimentá-lo, considerando-o um processo de interação, ouvindo o outro para entender o seu universo cultural, cuidando das pessoas como seres totais e adquirindo a prática de enfermagem. Nisso deve consistir uma meta de experiência profissional.

O cuidado pode ser visto como um fenômeno ligado ao comportamento de prestar e dar apoio ou capacitar, voltado para outra pessoa que apresente necessidades evidentes de melhorar ou aperfeiçoar uma condição da vida humana.

Considero que cuidar implica se preocupar com o outro, com o seu bem-estar, proporcionando-lhe sempre conforto, porque o cuidado vai além da assistência profissional.

O cuidado humano envolve bondade de coração, a qual consiste numa profunda compaixão para com o outro, que faz o cuidador tomar o sentimento alheio mais do que o seu próprio e, por isso, fazer sacrifícios pelos outros.

Cuidar de outros seres humanos tem muito a ver com as escolhas feitas. É preciso cuidar também do emocional do outro, e, para prestar bem esse cuidado, faz-se necessário estar bem, estar feliz com a escolha feita, caso contrário, há o grande risco de sentir frustração e infelicidade como profissionais enfermeiros.

Boff (1999) descreve que cuidar é uma atitude e não apenas um ato, porque abrange mais de um momento de atenção, de zelo e desvelo, pois representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. É assim que percebo o cuidar, realmente, como uma atitude, como a compaixão que me impulsiona a ir até o outro e fazer algo para aliviar a sua dor, o seu sofrimento.

Para Boff (2001), o que faz a grande diferença do ser humano no mundo é, fundamentalmente, o seu cuidado e a sua amorosidade, porque é onde reside o humano do ser humano.

O profissional de enfermagem necessita ser dotado dessa atitude de cuidar, sendo aquele que se compadece, que atua como remédio na dor alheia, sendo um agente transformador. Para ser transformador, há que ser crítico e reflexivo, questionador, inquieto, buscar sempre o conhecimento técnico e científico.

É nesse contexto interdisciplinar e complexo que se há de repensar a prática da enfermagem, no qual, dados os meios sofisticados de uma tecnologia triunfante e veloz, ela requer raciocínio rápido, agilidade, mobilidade e desenvoltura.

Nessa prática que já se constrói, compete ao enfermeiro não se dissociar da observação do real. A prática de repensar, compreender e transformar-se como prática para melhor cuidar não pode fugir da imagem de situações concretas dadas no cotidiano, configurada pela multiplicidade, ou seja, de uma prática de cuidar-investigar-cuidar, que consiste em se despir do paradigma cartesiano e enxergar o mundo como um conjunto de sistemas, em que cada sistema particular condiciona os demais e é condicionado por eles. Isso representa o corpo e o sentimento do indivíduo a ser cuidado de forma complexa e ao mesmo tempo singular.

Partindo dessas reflexões, retomo o cuidado educacional e encontro em Paulo Freire a acolhida perfeita para a busca da fundamentação do seu conceito, que considero tão relevante, quando ele afirma que ensinar exige querer bem aos educandos. No fim das contas, é a bem-querença ou o amor que confere valor aos demais saberes, embora todos eles sejam imprescindíveis para dar forma ao 'querer bem' (FREIRE, 1996).

Vale expor palavras de Paulo Freire (2001, p.9-10) que corroboram e concluem essa reflexão:

[...] a tarefa do ensinante é exigente de seriedade, de preparo científico, de preparo físico, emocional, afetivo. É uma tarefa que requer de quem com ela se compromete um gosto especial de querer bem não só aos outros, mas ao próprio processo que ela implica. É impossível ensinar sem essa coragem de querer bem, sem a valentia dos que insistem mil vezes antes de uma desistência. É impossível ensinar sem a capacidade forjada, inventada, bem cuidada de amar.

A seguir, descrevo a trajetória metodológica deste trabalho, que se embasa nos conceitos expostos.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Conhecer e tomar posição não é algo árido, indiferente ou vazio. Requer emoção, paixão e ousadia. Todo projeto educativo deve ser encarado como algo prazeroso, para que marque a diferença. Isso significa: Mobilizar as energias numa aventura lúdica compartilhada; sentir e fazer sentir; participar entregando o melhor de si e recebendo o melhor dos outros.

Gutiérrez e Prieto

Neste capítulo, é descrita a vivência de capacitação de enfermeiros tutores em educação a distância no Programa de Triagem Neonatal. Esta descrição tem o caráter de relato de experiência como estudo científico que, segundo Teixeira (s.d.), enriquece a fundamentação teórica do trabalho com a própria vivência profissional ou pessoal do autor. Delineiam-se a operacionalização, a execução e os resultados obtidos na proposta que será discutida a seguir.

Relato de experiência, para Teixeira (s.d.), pode ser o relato de um trabalho de busca, por meio do qual o estudioso materializa sua trajetória especulativa em torno de um dado tema, no intuito de solucionar um problema a partir de convicções prévias assentadas em teorias preexistentes.

Ainda, segundo esse autor, o relato de experiência é a descrição, de maneira mais informal e sem o rigor exigido na apresentação de resultados de pesquisa, que se incorpora ao texto e dá, muitas vezes, mais vida e significado para a leitura do que daria se fosse apenas um texto analítico.

4.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO TRABALHO

O local onde foi desenvolvido o trabalho de capacitação de enfermeiros tutores em educação a distância no Programa de Triagem Neonatal é a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE), instituição privada, filantrópica e Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Paraná.

O laboratório do Centro de Pesquisas da FEPE, fundado em 22 de outubro de 1974, tem como principal objetivo a pesquisa de doenças causadoras da deficiência mental e outras seqüelas.

Para a implantação do laboratório, a FEPE contou com a participação do Departamento de Educação Especial da Secretaria Estadual de Educação. O início das atividades deu-se por meio das pesquisas de erros inatos do metabolismo em urina de portadores de deficiência mental. Em 1981, a Caixa Econômica Federal doou ao laboratório um fluorômetro auto-analisador quantitativo de fenilalanina, que possibilitou o início da pesquisa da fenilcetonúria em recém-nascidos de algumas maternidades de Curitiba, ainda como projeto piloto (FEPE, s.d.).

Com a Lei Estadual 8627, de 9 de dezembro de 1987 (PARANÁ, 1987), que tornou obrigatória a realização de provas para o diagnóstico precoce da fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito, a conseqüente parceria do SUS e com recurso financeiro do governo estadual, o laboratório da FEPE adquiriu dois equipamentos semelhantes ao doado pela Caixa Econômica Federal, e isso permitiu a expansão do projeto de pesquisa para as maternidades da região metropolitana de Curitiba e posteriormente ao estado (FEPE, s.d.).

A FEPE, via convênios com a Fundação de Saúde Caetano Munhoz da Rocha, hoje Instituto de Saúde do Estado do Paraná, garantiu pelo SUDS, atualmente SUS, o financiamento de exames para detecção precoce da fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito nos recém-nascidos do Paraná, bem como a remessa postal gratuita de todo o material fornecido pela FEPE, incluindo envelopes de porte pago para retorno das fichas contendo as amostras de sangue coletadas dos recém-natos, em papel-filtro. Assim, oportunizou-se para toda a população do estado, de forma gradual, a pesquisa gratuita da fenilcetonúria nos usuários das maternidades subvencionadas ou não pelo estado, exame denominado teste do pezinho (FEPE, s.d.).

No final de 1989, foi adquirido um fluorômetro e demais equipamentos para dosagem do hormônio estimulante da tireóide (TSH), permitindo a pesquisa do hipotireoidismo congênito na mesma amostra de sangue, realizada inicialmente nas maternidades de Curitiba, no segundo semestre de 1990, e posteriormente estendida a todos os hospitais, maternidades e unidades básicas de saúde do Estado do Paraná (FEPE, s.d.).

O tratamento dos portadores de hipotireoidismo congênito, como no caso da fenilcetonúria, foi garantido pela equipe multiprofissional da FEPE, mediante convênio com o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Em 1992, com auxílio financeiro recebido do Ministério da Ação Social, foram adquiridos dois computadores, e então iniciada a informatização de todos os dados dos recém-natos, possibilitando o envio sistematizado dos resultados dos exames para todos os estabelecimentos de saúde cadastrados no PTN do Paraná (FEPE, s.d.).

Em consequência desse programa, os pais dos portadores de fenilcetonúria detectados no Centro de Pesquisas fundaram, em 1992, com o apoio da FEPE, a primeira Associação de Fenilcetonúricos no Estado do Paraná (AFEH-PR). Seguiu-se a criação da primeira loja de produtos alimentícios especiais para os fenilcetonúricos na América Latina, com sede e espaço cedidos pela FEPE, instituição responsável pela confecção desses produtos, que, na sua maioria, são produzidos na panificadora da própria entidade (FEPE, s.d.).

Em 1996, como projeto piloto, foi incluída no teste do pezinho dos bebês nascidos em Curitiba a pesquisa de outra enfermidade também causadora de retardo mental – a deficiência da biotinidase –, que foi gradativamente expandida para a região metropolitana e, a partir do segundo semestre de 1999, passou a ser realizada em todo o território estadual.

Em 6 de junho de 2001, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 822/2001 (BRASIL, 2001), criando o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e implementando a pesquisa das doenças, dentre elas, a fibrose cística ou mucoviscidose, a anemia falciforme e outras hemoglobinopatias. Assim, desde setembro daquele ano, o programa no Paraná pesquisa a fenilcetonúria, o hipotireoidismo congênito, a fibrose cística, a anemia falciforme e outras hemoglobinopatias.

A pesquisa da deficiência da biotinidase foi incluída no programa do Paraná com patrocínio da FEPE, por tratar-se de doença não considerada obrigatória por lei no PNTN.

Como se pode constatar, o programa no Paraná iniciou-se com a pesquisa da fenilcetonúria, porém, a continuidade das pesquisas permitiu ampliar para cinco

doenças atualmente diagnosticadas com uma única amostra de sangue do recém-nascido.

O Centro de Pesquisas da FEPE, hodiernamente, executa o teste do pezinho para cerca de 14.500 recém-nascidos ao mês e participa também do Programa Internacional de Controle de Qualidade Neonatal de Atlanta, nos Estados Unidos, e da Alemanha (FEPE, s.d.).

Para o desenvolvimento do PTN no Paraná, o Centro de Pesquisas conta com uma equipe multiprofissional formada por médicos, bioquímicas, farmacêuticas, nutricionista, enfermeira, assistentes sociais, psicóloga, analista de computação, digitadores, secretárias, técnicas de laboratório e atendentes de serviços gerais.

A FEPE dispõe de uma infra-estrutura boa, com telefone, copiadora, aparelho de fax, um auditório amplo, recursos audiovisuais, como televisão, videocassete, *datashow*, aparelho de som, computador com Internet e retroprojetor.

4.2 PARTICIPANTES

Os participantes deste estudo foram seis enfermeiros que tomaram parte no primeiro curso piloto de educação continuada a distância na triagem neonatal, realizado em outubro de 2002. Quatro deles eram locados em hospitais e dois na área da saúde coletiva, do município de Curitiba.

Optou-se pela participação desses sujeitos por que eles já tinham sido sensibilizados e conscientizados em relação ao Programa de Triagem Neonatal, e capacitados técnica e cientificamente para a realização do teste do pezinho, sendo que haviam experienciado a modalidade de educação a distância e demonstraram interesse em se tornar agentes multiplicadores do conhecimento apreendido no primeiro curso.

Como do primeiro curso piloto participaram 12 enfermeiros, foi enviada a todos uma carta-convite (Anexo 2) para participação em uma nova proposta e projeto piloto de capacitação de enfermeiros tutores em educação a distância no Programa de Triagem Neonatal. Foi destacado que se tratava de um desafio e, caso eles ousassem alçar vôos para novos horizontes, havia chegado o momento.

Foram encaminhados também um questionário (Anexo 3) e a ficha de inscrição (Anexo 4), com orientação de como deveriam proceder aqueles que

tivessem interesse em participar, enfatizando que o projeto referia-se à minha dissertação de mestrado, que eles receberiam o termo de consentimento livre e esclarecido e, principalmente, que se tratava de um trabalho que precisava da colaboração deles para que o projeto se tornasse realidade.

Das correspondências enviadas, oito retornaram. Mediante contatos telefônicos e as correspondências retornadas, tomei conhecimento de que três enfermeiras haviam transferido residência para outros estados brasileiros, uma se encontrava em licença-maternidade e outras duas estavam cursando pós-graduação e não dispunham de tempo para outro curso paralelo. Assim, seis enfermeiros optaram pelo projeto e realizaram o curso num período de quatro meses (de março a junho de 2004).

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa, em conformidade com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), reservando todos os direitos dos profissionais enfermeiros, garantindo-lhes a liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento, no decorrer do trabalho.

Aos enfermeiros participantes foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 5), que foi preenchido e assinado.

Ao presidente da Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE) foi encaminhado um pedido de autorização (Anexo 6) para citar a instituição, utilizar seu espaço físico e seus recursos impressos e audiovisuais.

O projeto foi apresentado ao Conselho de Curadores da Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional, o qual foi aprovado em reunião ordinária no dia 3 de março de 2003, realizada nas dependências da FEPE.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná foram encaminhados os documentos necessários para obtenção do parecer sobre o projeto, o qual foi favorável, após análise e aprovação, em reunião em 7 de julho de 2004, sob o registro CEP/SD: 079.SE 042/04-05, e assinado pelo coordenador do Comitê de Ética (Anexo 8).

4.4 RELATANDO A VIVÊNCIA I – O Projeto Piloto em 2002

Em outubro de 2002, por meio do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação *latu sensu* em enfermagem, foi elaborado e realizado um projeto de educação a distância, visando a capacitar profissionais de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares, para atuar com conhecimento técnico-científico e de forma sensível e consciente no Programa de Triagem Neonatal – teste do pezinho.

Esse projeto foi o marco inicial da caminhada que me propus a trilhar e que tem sua continuidade na proposta desta dissertação de mestrado, que é a capacitação de enfermeiros tutores em educação a distância no Programa de Triagem Neonatal. Para tanto, busquei dados no primeiro curso para dar melhor sustentabilidade à proposta atual.

4.4.1 Primeiro Momento – Dados do Projeto Piloto realizado em 2002

No primeiro momento, foram utilizados os dados coletados por ocasião do curso piloto, ou seja, do Programa de Educação Continuada a Distância na Triagem Neonatal, por meio: das fichas de inscrição preenchidas pelos participantes, incluindo um questionário que consistia de perguntas sobre o conhecimento do teste do pezinho e por que o interesse em participar do curso; das atividades escritas propostas pela coordenação do curso e realizadas pelos participantes para avaliação do material didático impresso, do conhecimento técnico, científico e contextual, da metodologia aplicada, a educação a distância; e das avaliações escritas pelos enfermeiros sobre o curso, do encontro presencial e da aprendizagem.

Considero relevante aqui discorrer um pouco sobre esse primeiro projeto piloto de 2002, o Curso de Educação Continuada a Distância na Triagem Neonatal, que aconteceu em duas etapas. A primeira foi à distância, com carga horária de 40 horas, considerando que o cursista dedicou-se no mínimo duas horas por dia ao curso, por um período de vinte dias, para leitura do material didático impresso (MDI), estudo e resolução dos exercícios propostos (materiais que eles receberam pelo correio, por ocasião da inscrição no curso).

A segunda etapa foi o encontro presencial de oito horas, distribuídas durante um dia, no qual foram discutidos os temas abordados no material didático impresso,

as atividades propostas e, principalmente, o treinamento da técnica de coleta de sangue para o teste do pezinho.

Para a operacionalização do projeto, foi enviado às gerências de enfermagem de 22 maternidades e 19 unidades básicas de saúde de Curitiba e região metropolitana, escolhidas aleatoriamente, material informativo sobre o projeto, contendo o cronograma do curso, o número total de vagas, as vagas por instituição e o período de inscrição.

Foram disponibilizadas 60 vagas, priorizando-se uma vaga para cada maternidade e unidade de saúde, independentemente da qualificação do profissional de enfermagem que a aceitasse (enfermeiro, técnico e auxiliar), a fim de proporcionar uma cobertura homogênea e oportunidades igualitárias.

Do total de vagas oferecido, 43 fichas de inscrição foram preenchidas e devolvidas ao serviço de enfermagem da FEPE, responsável pelo projeto, sendo que, em outubro de 2002, participaram do curso 38 profissionais de enfermagem, dos quais 22 eram auxiliares, 04 eram técnicos e 12 eram enfermeiros, oriundos de 20 hospitais e 18 unidades básicas de saúde, de 15 municípios de Curitiba e da região metropolitana.

Para melhor aproveitamento, pelos alunos, da demonstração e realização da técnica de coleta, possibilitando que todos treinassem e esclarecessem suas dúvidas, o grupo foi dividido em duas turmas (A e B) para o encontro presencial, que aconteceu em datas diferentes, porém, na mesma semana.

O Curso de Educação Continuada a Distância na Triagem Neonatal teve como objetivo a capacitação do profissional de enfermagem para o teste do pezinho, via informações atualizadas, sensibilização, conscientização, formação e treinamento da técnica de coleta.

Segundo Marton da Silva (2002) as competências propostas pelo Curso de Educação Continuada a Distância e atingidas pelos alunos cursistas, verificadas por meio da avaliação das atividades escritas propostas e da avaliação do encontro presencial, foram: saber o que é Programa de Triagem Neonatal, quais os requisitos e critérios para sua implantação; conhecer a história da triagem neonatal no mundo, no Brasil e no Paraná; inteirar-se da dinâmica de trabalho do PTN no Paraná; identificar a importância do conhecimento técnico-científico dos profissionais de enfermagem no Programa de Triagem Neonatal; obter conhecimento sumário das

enfermidades triadas no PNTN; atualizar, melhorar e aperfeiçoar a prática assistencial na coleta de sangue do calcanhar de recém-nascidos para o teste do pezinho; sensibilizar-se quanto à importância e necessidade do teste do pezinho; e, tornar-se agente multiplicador de informações e conhecimentos teóricos e práticos do Programa Nacional de Triagem Neonatal.

A realização desse curso, as avaliações feitas pelos profissionais participantes e a necessidade da continuidade desse projeto foram os motivadores do presente estudo. Para que o curso possa ser sistematizado, ocorrendo periodicamente e de forma simultânea em diversas cidades do estado, são necessários mais enfermeiros que atuem como tutores na capacitação a distância das equipes de enfermagem para o teste do pezinho.

4.5 RELATANDO A VIVÊNCIA II: Capacitando Enfermeiros Tutores em EAD no Programa de Triagem Neonatal – teste do pezinho

4.5.1 Construindo o Plano de Curso

Na busca da minha capacitação em educação a distância, durante o período do mestrado, participei como aluna de dois cursos a distância semipresenciais, promovidos pelo Núcleo de Educação a Distância (NEAD) da Universidade Federal do Paraná, sendo um deles em parceria com o Sindicato das Escolas Particulares do Estado do Paraná (SINEPE-PR).

O primeiro curso foi de Aperfeiçoamento para Capacitação de Tutores em Educação a Distância, e aconteceu no período de junho a outubro de 2003, com sete encontros presenciais, e o segundo foi o Curso de Elaboração de Material Didático em Educação a Distância, realizado *on-line*, no período de maio a junho de 2004, com um encontro presencial.

O estudo na modalidade de educação a distância proposto no primeiro curso não teve o objetivo de encerrar qualquer questão sobre a metodologia da educação a distância. O intuito foi propor um percurso orientado com uma razão educativa que integrasse as dimensões política, pedagógica, ética e curricular dos sistemas de ensino.

Os módulos desse Curso de Aperfeiçoamento para Capacitação de Tutores em EAD foram estruturados em três núcleos intimamente articulados. Essa direção metodológica implica inter-relações nas quais se percebe uma construção integrada dos conhecimentos e a autonomia relativa de cada área mediada pela dialogicidade presente no teor dos diferentes textos (MARTINS, 2003). O plano do curso apresentava os núcleos, os módulos e as unidades didáticas.

O núcleo contextual compreendia o módulo O Contexto da EAD, que era formado pelas seguintes unidades didáticas: Fundamentos e Políticas em EAD; Gestão, Estrutura e Funcionamento em EAD; e Teoria e Prática Tutorial em EAD.

O núcleo estrutural compreendia o módulo: Comunicação e Mediação em EAD, que era formado pelas unidades didáticas: Comunicação e Informação em EAD e Tópicos Especiais em EAD.

O núcleo integrado compreendia o módulo Avaliação Integradora da EAD, formado pela unidade didática Avaliação da Aprendizagem em EAD.

Os núcleos contextual e estrutural ofertaram as bases conceituais e teórico-metodológicas que fundamentaram a ação docente. No campo da EAD, as contribuições vinculavam-se aos aspectos chave que possibilitam aos estudantes encontrar o reforço necessário ao processo de aquisição dos conhecimentos que eles precisam ter como profissionais, uma vez que o conhecimento é uma produção social (MARTINS, 2003). Trata-se, portanto, de orientar a tarefa do tutor em educação a distância como um trabalho coletivo de inovação, pesquisa e formação continuada.

No núcleo integrador, o que se coloca em destaque é a construção das práticas de ação docente e de tutoria concebidas como atividades educativas e sociais. A competência do tutor é, então, essencialmente didática. Nesse ponto, vale ressaltar que não existem módulos apenas teóricos ou somente práticos.

Participar desse curso foi essencial para o desenvolvimento da minha proposta de dissertação, porque me capacitei para atuar também como tutora do curso que me propunha a realizar no Programa de Triagem Neonatal. Assim, conheci mais profundamente a modalidade educação a distância, e concluo que quanto mais a conheço e a pratico, mais me encanto por ela. O curso reforçou a minha determinação em dar continuidade ao meu projeto de mestrado.

Para atingir um nível de estudo e de aprendizagem com qualidade acadêmica, foi necessário: participar dos encontros presenciais; realizar o estudo continuado e sistemático dos módulos desde o início do curso (foi imprescindível elaborar uma programação pessoal, com base no tempo disponível, para integralização do curso, estabelecendo uma previsão em relação aos temas a serem estudados e às atividades que deveriam ser realizadas, bem como ficar alerta para as datas de entrega das atividades de avaliação propostas); realizar uma leitura atenta de todas as orientações preliminares, para adquirir um panorama geral do plano de curso, bem como ler, observar e registrar as dúvidas antes de analisar com profundidade o conteúdo de cada módulo; e entregar ou enviar ao tutor as atividades de desempenho, bem como o trabalho de conclusão do curso.

Terminei o curso no tempo previsto, realizando todas as atividades propostas em cada módulo e também o trabalho de conclusão. Os contatos com a tutoria eram feitos, por minha opção, mediante correio eletrônico. Obtive êxito nas minhas avaliações e recebi o certificado de conclusão do curso.

A partir do aprendizado nesse curso, de experiências anteriores em educação a distância, de leituras e da busca do conhecimento nessa modalidade de educação, elaborei o plano do Curso de Capacitação de Enfermeiros Tutores em Educação a Distância no Programa de Triagem Neonatal – teste do pezinho.

Esse curso teve por objetivo capacitar enfermeiros graduados e pós-graduados, docentes ou assistenciais, para atuar como tutores em cursos ministrados a distância, no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, com conhecimento técnico-científico-social e político do Programa de Triagem Neonatal.

A realização desse curso deu-se no período de 6 de março a 26 de junho de 2004, perfazendo um total de 92 horas, contando com 72 horas realizadas à distância, com o aluno estudando segundo sua disponibilidade, e 20 horas presenciais, na realização dos encontros presenciais com o grupo de alunos cursistas e a professora tutora.

Foram quatro encontros presenciais, que aconteceram no auditório do Centro de Pesquisas da Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional, das 8 às 13h, sempre aos sábados.

O conteúdo programático foi dividido em módulos, correspondendo cada módulo a um encontro presencial:

- **Módulo I – Contextualizando a Educação a Distância (EAD).** No dia 6 de março, houve o encontro presencial inaugural com entrega dos materiais didáticos impressos (MDIs) dos módulos I e II. Leitura e discussão do módulo I. Ficaram como compromissos dos enfermeiros cursistas, para o próximo encontro, a leitura dos textos e a resolução das atividades do módulo II, para discussão coletiva.
- **Módulo II – A Tutoria em Educação a Distância (EAD).** No dia 24 de abril, houve recebimento das atividades dos módulos I e II pela tutoria. Discussão do módulo II. Entrega do material didático impresso (MDI) do módulo III aos enfermeiros cursistas. Compromissos para o próximo encontro foram a leitura dos textos propostos e a realização das atividades do módulo III para discussão em grupo.
- **Módulo III – Materiais e Sistemas de Comunicação em Educação a Distância (EAD).** No dia 29 de maio, houve recebimento das atividades do módulo III pela tutoria. Discussão do módulo III. Entrega do material didático impresso (MDI) do módulo IV. Compromissos para o próximo encontro foram a leitura dos textos propostos e a realização das atividades do módulo IV para discussão coletiva.
- **Módulo IV – A Avaliação em Educação a Distância (EAD).** O encontro presencial aconteceu no dia 26 de junho, quando os participantes entregaram as atividades do módulo IV para a tutoria e houve a discussão da avaliação em EAD. Encerramento do curso.
- **Conclusão do Curso.** Os certificados de conclusão do curso foram entregues aos participantes que desenvolveram as atividades correspondentes a cada módulo, obtendo no mínimo nota 7, e após a entrega do trabalho dissertativo no prazo previsto, que foi dia 19 de julho.

4.5.2 Elaborando o Material Didático para EAD

O progresso hodiernamente acontece de forma acelerada, a tecnologia está invadindo todos os campos, propiciando inovações. Não dá mais para suportar a lentidão, pois a comunicação, a aprendizagem, a descoberta científica e sua

aplicação caminham rápido demais e o profissional da educação precisa caminhar ligeiro também, para acompanhar as novas tecnologias, que acabam sendo utilizadas como recursos no aprendizado. Assim, faz-se necessário e urgente que o educador procure se inserir no contexto atual, que utilize os recursos que estão à sua disposição, para que a informação ganhe vida, seja eficiente e faça do educando um agente transformador da realidade social.

Para desenvolver o Curso de Capacitação de Enfermeiros Tutores em Educação a Distância no Programa de Triagem Neonatal, que é a proposição desta dissertação, foram elaborados os recursos para o estudo a distância, por meio do material didático impresso (MDI) e os recursos audiovisuais utilizados durante os encontros presenciais.

Foi elaborado um MDI para cada módulo, observando sempre as características próprias desse recurso em educação a distância. O material didático em EAD é o fio condutor que deverá ser seguido pelo aluno.

A opção pelo material impresso foi devida às seguintes vantagens: trata-se de um recurso portátil, que pode ser usado em qualquer lugar e a qualquer momento, o estudante está habituado a manuseá-lo e não precisa de nenhum equipamento auxiliar e o custo efetivo é relativamente baixo, portanto, é de fácil multiplicação.

Ao se produzir material para educação a distância, há de se ter presentes as condições de qualquer produção de texto. Não se está sozinho, não se inicia nada, engendram-se novos textos, novos significados a partir de outros que já existem, como mencionado.

Produzir texto, segundo Possari (2004), significa interagir, que é atuar conjuntamente para a construção de sentidos. A interação deve ser vista como princípio da produção e o texto deve ser dialogicizado, como uma conversa amigável em que autor e leitor constroem juntos os conhecimentos.

O texto produzido para EAD, independentemente da veiculação, sobretudo, se escrito – impresso ou para ser lido na rede mundial –, segundo Possari (2004), tem de ser um texto: Dialogicizado, e isso significa que o leitor tem de ser chamado ao texto permanentemente, numa chamada para o diálogo, em que o autor insere o leitor no texto o tempo todo; Um Intertexto, em que o autor vai interligando seu texto com os textos de outros autores e com outros textos seus – este é o princípio de qualquer produção de texto: não se está só quando se produz, nada se inicia ou se

finda com o que se diz, outros já disseram antes e é nessa tessitura de textos que o grande intertexto se dá; Um Interdiscurso: os textos engendram discursos (significados), então se tecem discursos com significados acrescidos, mantendo-se a significação inicial também, ligam-se novas informações às já trabalhadas.

Para a elaboração do material didático impresso, busquei auxílio nos livros de educação a distância, na Internet e em modelos de materiais utilizados em cursos dos quais já havia participado.

Para construção do guia didático, escolhi algumas figuras disponíveis na Internet para serem usadas como ícones, observando sempre se as figuras correspondiam ao que significavam.

Visando a me capacitar para a produção do material didático dos próximos cursos e aprimorar o material já elaborado para essa proposta, fiz o curso *on-line*, com um encontro presencial, Elaboração de Material Didático em EAD, pelo Núcleo de Educação a Distância (NEAD), da Universidade Federal do Paraná, com entrega de trabalho de conclusão do curso para avaliação, nos meses de maio e junho de 2004.

Como eu já havia elaborado o material didático impresso do Curso de Capacitação de Enfermeiros Tutores em EAD na Triagem Neonatal, encaminhei-o para avaliação pelos professores. O MDI foi avaliado com nota 9, conceito ótimo. Sendo assim, o material foi aprovado e validado por especialistas em educação a distância da Universidade Federal do Paraná.

4.5.3 Os Encontros Presenciais

O Curso de Capacitação de Enfermeiros Tutores em Educação a Distância no Programa de Triagem Neonatal aconteceu no período de março a junho de 2004, com carga horária de 92 horas, distribuídas em quatro módulos, com quatro encontros presenciais realizados aos sábados, das 8 às 13 horas, no auditório do Centro de Pesquisas da Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional.

Os módulos do curso, como citado anteriormente, foram: I – Contextualizando a EAD; II – A Tutoria em EAD; III – Materiais e Sistemas de Comunicação em EAD; e IV – Avaliação em EAD. Cada módulo teve o seu tema específico, e o material

didático impresso foi desenvolvido segundo um plano de curso, que será descrito na seqüência.

4.5.3.1 Módulo I: Contextualizando a Educação a Distância (EAD)

O subtema do módulo I foi Construindo olhares sobre a Educação, Educação em Saúde e Conhecendo a Educação a Distância. O propósito desse módulo era integrar o profissional enfermeiro ao processo educacional crítico-reflexivo da modalidade a distância.

Os objetivos específicos foram: construir o conceito de educação, educação continuada, educação de adultos (andragogia), educação problematizadora, educação em saúde, cuidado educacional e educação a distância; identificar elementos fundamentais da qualidade do cuidado educacional: relações interpessoais, a autonomia, o conhecimento técnico-científico, a comunicação, o papel do educador, procedendo a análises e reflexões; identificar as características e os elementos constituintes da EAD e relacionar com o modelo tradicional de educação; descrever, via reflexão crítica, as vantagens e as desvantagens dessa modalidade de educação.

A metodologia desse primeiro módulo foi: apresentar a construção dos conceitos pertinentes ao módulo, tomando por base o contexto vivido e as leituras indicadas; realizar leitura e análise compreensiva do material didático impresso; fazer análise crítico-reflexiva dos textos propostos; pesquisar outras fontes bibliográficas, buscando ampliar o conhecimento.

O processo avaliativo foi realizado em função dos objetivos propostos, levando em consideração: leitura do material e dos textos complementares; realização dos exercícios de auto-avaliação e entrega, no prazo determinado, das atividades de avaliação propostas.

Esse primeiro encontro presencial teve início com apresentação do grupo de enfermeiros cursistas, da proposta da tutoria em relação ao curso e da forma como poderiam se dar os encontros presenciais e os estudos a distância. Foi colocada em discussão a proposta de carga horária e horários para realização desses encontros.

Foi decidido por unanimidade pela realização dos quatro encontros presenciais sempre aos sábados, no horário das 8 às 13h, num total de 20 horas,

assim como a realização de 72 horas de estudo a distância que, somadas à carga horária dos encontros presenciais, resultaram numa carga horária total de 92 horas.

Decididas essas questões, iniciou-se a discussão do MDI do módulo I, usando como recurso de comunicação o *datashow*, a qual se deu por meio de leituras e diálogo aberto com exposição dos pontos principais dos textos pela professora tutora e discussão deles pelo grupo, sendo freqüentemente esclarecidas pela tutora todas as dúvidas manifestadas pelos enfermeiros. Também foram feitas por eles colocações de experiências pessoais vividas em seu cotidiano de trabalho. Dessa forma, tornou-se a discussão mais interessante e participativa, e não apenas um repasse de informações.

Após isso, deu-se continuidade à leitura do texto, abordando-se o papel educativo do enfermeiro e discutindo-se como entender e fazer essa educação de forma dialética progressista, rejeitando-se assim a forma persuasiva comumente utilizada nas práticas educativas.

Seguiu-se o encontro com uma breve discussão das dificuldades encontradas no desenvolvimento da ação educativa, os conceitos de educação e de andragogia pela tutora e um breve comentário sobre o objetivo da ação educativa. Em seguida, foi solicitado pela professora aos alunos que dissertassem sobre ‘o que é educação para eles’. Essa dissertação foi realizada após leitura e reflexão do MDI que tratava do assunto, devendo ainda ser descrito pelos alunos ‘como o profissional enfermeiro desempenha seu papel de educador na realidade em que atua’.

Deu-se continuidade ao encontro com leitura pertinente, posterior discussão sobre ‘problematização’ e sobre a sua importância na educação para enriquecimento da prática educativa e do aprendizado, seguida de leitura, reflexão, discussão e construção em grupo de conceitos sobre ‘educação a distância’.

Fechando o encontro, solicitou-se aos alunos a resolução das atividades de avaliação do módulo I do MDI, assim como a leitura e resolução dos exercícios de avaliação de desempenho do módulo II, a serem entregues no próximo encontro presencial. Para concluir, solicitou-se também que os enfermeiros presentes fizessem uma breve avaliação escrita desse primeiro encontro presencial, sobre a metodologia, o material didático impresso e a linguagem utilizada pela professora tutora, dando sugestões para os próximos encontros e dissertando, ainda, sobre o

que entenderam por educação a distância e sua opinião a respeito dessa modalidade de ensino.

A forma como foi ministrado esse primeiro encontro, por parte da professora tutora, dando abertura ao diálogo aberto e valorizando as experiências de vida dos presentes, aliada à linguagem acessível e de fácil compreensão do módulo I do MDI utilizado, em muito favoreceu a participação dos alunos, que se sentiram à vontade para fazer colocações, opinar e indagar sobre os assuntos postos na discussão via leitura pertinente.

4.5.3.2 Módulo II: A Tutoria em Educação a Distância (EAD)

O subtema desse módulo foi Conhecendo a Teoria e a Prática Tutorial em Educação a Distância – EAD, e o propósito foi gerar e difundir conhecimentos em teoria e prática tutorial, no âmbito da educação a distância.

Esse módulo teve como objetivos específicos: construir o conceito e professor, tutor e tutoria em EAD; identificar os níveis de atuação do tutor em EAD; identificar as dimensões essenciais da autonomia do aprendiz em EAD e relacioná-las com o modelo tradicional de educação; refletir, avaliar e questionar os princípios fundamentais, as competências e as habilidades do professor tutor, bem como o nível de complexidade de seu papel tutorial em EAD.

A metodologia desse módulo foi: apresentar a construção dos processos pertinentes, tomando por base o contexto vivido e as leituras indicadas; realizar leitura e análise compreensiva do material didático impresso; fazer análise crítico-reflexiva dos textos propostos; pesquisar outras fontes bibliográficas, buscando ampliar o conhecimento.

O processo avaliativo foi realizado em função dos objetivos propostos, levando-se em consideração: leitura do material e dos textos complementares; realização dos exercícios de auto-avaliação; e, entrega, no prazo determinado, das atividades avaliativas propostas.

Esse encontro presencial teve início com a colocação, pelos enfermeiros cursistas, de dúvidas referentes às avaliações do módulo I, sendo ainda expressa por eles a ansiedade que sentiam em relação à idéia da futura tutoria em EAD, pelo fato de ser algo totalmente novo em sua prática profissional.

A seguir, os alunos, ao serem questionados pela professora tutora quanto às suas opiniões atuais sobre EAD, emitiram impressões positivas, declarando que antes de iniciar o curso pouco conheciam da modalidade a distância e, por desconhecê-la, tinham uma idéia equivocada dela, mas, hoje, que a conhecem mais profundamente, consideram que a EAD desenvolve nos alunos maior senso de responsabilidade e disciplina, com relação ao próprio aprendizado, tendo em vista que o aluno é o maior responsável por ele, fazendo o seu próprio tempo de estudo.

Segundo os cursistas, “o estudo do MDI em casa não é uma coisa forçada ou ‘pesada’, uma vez que a forma como é escrito estimula a leitura e a reflexão dos alunos”.

Abordados pela professora tutora sobre a importância dos encontros presenciais, declararam que eles não podem ser excluídos, uma vez que neles se podem expor e esclarecer as dúvidas e os pontos principais a serem discutidos pelo grupo.

Seguiu-se o encontro com a introdução e contextualização do tema, exposição dos objetivos, da metodologia e das avaliações propostas para o módulo, e com questionamentos, esclarecimentos e aprendizagem sobre o processo tutorial em EAD, direcionado ao profissional enfermeiro em relação à sua qualificação na educação a distância.

4.5.3.3 Módulo III: Materiais e Sistemas de Comunicação em EAD

O subtítulo desse módulo foi Conhecendo os Materiais e Sistemas de Comunicação em Educação a Distância, e o objetivo foi propor reflexões acerca de comunicação e análises de aspectos e questões relativos ao uso das diferentes mídias, como recursos de mediação do processo de ensino-aprendizagem e como suporte das propostas pedagógicas para o emprego do material didático em educação a distância.

Os objetivos específicos desse módulo foram: construir o conceito de linguagem, comunicação, texto, leitura, interpretação e contexto; conceituar e caracterizar o material didático em EAD; descrever as características das diversas mídias como veículos do material didático; analisar a inter-relação que ocorre com o uso de diversas mídias como estratégias pedagógicas em um sistema de EAD;

discutir o potencial das linguagens e dos textos nas diferentes mídias, suas características, vantagens e limitações, como suporte do processo de mediação em EAD.

A metodologia do módulo III foi: apresentar os processos pertinentes ao módulo, tomando por base o contexto vivido e as leituras indicadas; realizar leitura e análise compreensiva do material didático impresso; fazer análise crítico-reflexiva dos textos propostos; e, pesquisar outras fontes bibliográficas, buscando ampliar o conhecimento.

O processo avaliativo foi realizado em função dos objetivos propostos, levando em consideração: leitura do material e dos textos complementares; realização dos exercícios de auto-avaliação; e, entrega, no prazo determinado, das atividades de avaliação propostas.

4.5.3.4 Módulo IV: Avaliação em EAD

O subtítulo desse módulo foi Avaliação Integradora e Transformadora em Educação a Distância e ele teve como propósito analisar criticamente as questões e os métodos gerais de avaliação articulados aos programas e ao processo de avaliação de ensino-aprendizagem na educação a distância.

Os objetivos específicos foram: conceituar a avaliação da aprendizagem; diferenciar avaliação do ensino da avaliação da aprendizagem; caracterizar avaliação formativa; e, conhecer e descrever os diversos tipos de instrumentos de avaliação.

A metodologia do módulo IV foi: apresentar a construção dos conceitos pertinentes ao módulo; realizar leitura e análise compreensiva do material didático impresso; fazer análise crítico-reflexiva dos textos propostos; resolução dos exercícios de auto-avaliação; e, pesquisar outras fontes bibliográficas, buscando ampliar o conhecimento.

O processo avaliativo foi realizado em função dos objetivos propostos, levando em consideração: leitura do material didático impresso; realização dos exercícios de auto-avaliação; e, entrega, no prazo determinado, das atividades de avaliação propostas.

No encontro presencial, a professora tutora propôs um andamento diferenciado, visando a promover maior participação dos alunos, interação entre o próprio grupo e entre eles e a professora tutora, partindo da realização de atividades de avaliação referentes aos módulos III e IV, feitas e discutidas em grupo, seguido do esclarecimento de dúvidas pela professora tutora.

Iniciou-se a realização das atividades em grupo referentes ao módulo III do curso, devendo os alunos conceituar o que entenderam sobre MDI, citando vantagens e desvantagens dele, sobre as TICs – dentre elas, a multimídia, a hipermídia e o hipertexto – e, ainda, texto, hipertexto, contexto, leitura, interpretação e comunicação, seguindo-se a discussão dessas questões entre grupo e tutora.

Logo após, foram realizadas as atividades propostas referentes ao módulo IV, nas quais os enfermeiros participantes descreveram as principais modalidades de avaliação citadas no MDI, explicando cada uma e assinalando as diferenças na aplicação delas no ensino presencial e a distância. Na sequência, procedeu-se a discussão das questões e o esclarecimento das dúvidas pela tutora.

Encerrou-se o encontro com preenchimento de questionário referente a uma avaliação individual do curso e sugestões, que foi feito anônima e voluntariamente.

5 AVALIAÇÃO DA PROPOSTA

O conhecimento sem a experiência pessoal é inútil.
A sabedoria que guardamos dentro de nós não proporciona
nenhum benefício se for estática, pois será mera erudição.
Se esse conhecimento é levado à prática, terá então valor.
Se se adquirem e acumulam riquezas, não terão utilidade
a menos que se consagrem e sejam usadas para o
bem-estar do mundo. Ainda assim, a mera aquisição
do conhecimento em livros é um exercício vão.
O conhecimento se torna válido quando se traduz em
ações que promovem o bem da humanidade.

Eugenia Puebla

O homem, na concepção de Freire (1988), é um ser inacabado, assim como é incompleta a realidade na qual vive e ele tem consciência disso. Assim, tanto o caráter inacabado dos homens como o caráter evolutivo da realidade exigem que a educação seja uma atividade contínua, permanentemente refeita pela nossa práxis. Essa dinâmica permite ao homem a discussão de sua realidade, de seu fazer, de seu pensar, de suas relações com o(s) outro(s), possibilitando uma postura mais ativa diante dos problemas de seu tempo e de seu espaço, conforme Freire (1988), numa tentativa constante de mudança de atitude. Essa prática pressupõe uma relação dialógica inserida numa realidade concreta e no compromisso com a ação-reflexão por meio de sua práxis.

No relatório final do 3º Seminário Nacional de Diretrizes de Educação em Enfermagem – SENADEn (ABEn, 1998), a questão do papel educativo do enfermeiro é retomada e, mais precisamente, na descrição do perfil do profissional (ABEn, 1998, p.3) encontra-se que a graduação deve formar um enfermeiro que “Responsabilize-se pelo processo de formação dos trabalhadores de Enfermagem, participe da formação de outros profissionais de saúde, bem como participe do planejamento e da implementação das ações de educação em saúde dirigidas à população”.

Embora sejam iniciais as experiências de educação a distância em enfermagem, constata-se que ela se apresenta como uma alternativa importante para superar as dificuldades encontradas na formação, capacitação e educação

permanente do pessoal de enfermagem, tendo em vista o número de pessoas sem qualificação específica atuando nos serviços de saúde, a dificuldade de acesso aos cursos formais de qualificação, as dificuldades pessoais para frequentar cursos de formação na modalidade presencial e a responsabilidade do profissional enfermeiro nessa conjuntura.

Para avaliar a proposição do Curso de Capacitação de Enfermeiros Tutores em Educação a Distância na Triage Neonatal, foi entregue a cada participante um questionário com perguntas referentes à avaliação, que foi respondido no final do último encontro presencial.

No referido instrumento de avaliação (Anexo 7), constaram 14 questões fechadas e uma dissertativa, a fim de proporcionar ao aluno que escrevesse o que desejasse.

A avaliação foi realizada com base nesse instrumento pré-estruturado, no qual os enfermeiros cursistas registraram os aspectos positivos e negativos com relação ao material didático, à concepção metodológica e ao desenvolvimento do curso. Registraram, também, suas opiniões em relação à contribuição do conhecimento apreendido para a vida pessoal e profissional, além de listarem os aspectos facilitadores e limitadores vivenciados durante o processo e, finalmente, apresentaram sugestões para novas experiências.

A seguir, apresenta-se a relação entre as questões formuladas aos enfermeiros cursistas e a síntese das respostas predominantes.

Perguntou-se aos alunos se os seus objetivos em relação ao curso haviam sido atingidos, e todas as respostas foram afirmativas. Solicitou-se que eles se expressassem, citando como e por que os objetivos foram atingidos, e duas das respostas foram:

Através da orientação e do estímulo da tutora e de minha autodisciplina ao estudar, refletir e procurar aprender novos conhecimentos. Através da explanação e MDIs distribuídos pela professora, a liberdade de expressão e pensamento, vantagens de podermos escolher os horários e dias para tarefas.

Porque o curso discorreu sobre educação continuada de maneira fundamentada. Consegui alcançar mudanças em meu comportamento e modo de pensar, no sentido de que precisei me autodisciplinar e agir com responsabilidade, para, assim, através do estímulo e apoio de minha tutora, aliados ao meu desejo de saber, capacitar-me para o papel de tutor.

Ao serem inquiridos sobre se os conteúdos ministrados enriqueceram seus conhecimentos, todos responderam que sim, e considera-se relevante citar alguns dos motivos apontados:

Porque são ensinamentos diversos, ricos em informações básicas e necessárias para o desenvolvimento do tutor e do educando.

Porque eu conhecia muito pouco sobre a forma de educação a distância e, após o curso, passei a admirar e até mesmo a me identificar com essa modalidade de educação, devido ao fato de ela proporcionar condições de acesso e de capacitação a indivíduos, independentemente de distância ou de tempo disponível.

Na questão sobre a metodologia do curso, algumas respostas foram:

Gostei de ter contato com a EAD, aprendi sobre essa metodologia e passei a acreditar nela. Antes, quando falavam em ensino a distância, achava “coisa” de pessoas “preguiçosas”, que não dava em nada. Hoje vejo tudo de forma muito diferente.

Acho que a metodologia possibilitou a troca de informações, foi dinâmica, proporcionou interação de equipe e estimulou o raciocínio, porque foi utilizada a pedagogia problematizadora.

Indagados sobre os encontros presenciais, se os consideravam relevantes, todos responderam que sim. Eis algumas respostas:

O contato pessoal tutor/educando, por menor que seja, ainda se mostra necessário para melhorar a comunicação e a interação, aumentando o feedback.

É durante esses encontros que temos a oportunidade de discutir, refletir e esclarecer nossas dúvidas junto à tutoria, assim como expressar nossas dificuldades em relação às atividades propostas, alcançando um melhor aproveitamento do curso.

Apesar de o trabalho ser desenvolvido em casa, os encontros presenciais são muito importantes para o fortalecimento do estudo construído.

Eles proporcionam a construção coletiva do conhecimento, além de terem proporcionado bem-estar.

Perguntados se os materiais didáticos impressos e os textos complementares ajudaram em seus estudos, todos responderam que sim. Complementando essa resposta, tem-se:

Serviram como apoio e base para meus estudos e busca de conhecimentos.

O MDI foi o instrumento através do qual pude conhecer, compreender e refletir sobre aquilo que nos foi proposto ao entendimento e aprendizado.

Auxiliaram no aprendizado, direcionaram minhas atividades e embasaram as atividades propostas.

Foi didático. As atividades propostas no final de cada módulo ajudaram a fixar e refletir sobre o conteúdo.

Ao questionamento sobre se foi dedicado o tempo proposto ao estudo em casa três responderam que sim e três responderam que não. Solicitou-se que eles citassem as facilidades e as dificuldades encontradas nesse sentido, ao que responderam:

Porque, devido a alguns problemas pessoais e profissionais, não pude me dedicar como gostaria.

Por falta de hábito de horário fixo para estudo, correria da vida profissional, falta de tempo.

Acho que poderia ter me dedicado mais, mas isso não impediu que a compreensão dos conteúdos se efetuassem.

Porque a liberdade estimula a autodisciplina, e a não-cobrança torna mais prazeroso.

Dediquei um número significativo de horas para a leitura do material e realização das atividades propostas.

Ter disciplina. Para conseguir realizar esse trabalho, com esse tipo de metodologia, é necessário autodisciplina.

Pediu-se que eles citassem o que havia sido mais fácil e mais difícil para eles ao longo do curso, e o que poderia ter sido diferente, ao que responderam:

Mais fácil:

*Participação nos Encontros Presenciais;
Conhecer a Educação a Distância;
A didática utilizada pela professora;
Os materiais atrativos e de fácil compreensão;
Os módulos I e II;
Aceitar a proposta inicial.*

Mais difícil:

*Realização das atividades propostas;
Dedicação x tempo;
Utilização da Internet;
Autodisciplina;
Organização pessoal
Módulo III.*

Poderia ser diferente:

Poderiam ocorrer mais encontros presenciais para troca de idéias, opiniões, debates, integração entre educandos, confraternização.

Enfatizar ou revisar um pouco mais o tema “teste do pezinho”, para que estejamos mais seguros para dar orientações sobre o tema.

Quando se perguntou se eles consideravam viável a proposição de educação a distância na capacitação de equipes de enfermagem para a triagem neonatal, todos responderam afirmativamente e complementaram, explicando:

Principalmente pelo fato de proporcionar o acesso à capacitação e à qualificação a um grande número de profissionais, independentemente da distância do local onde residem e de sua disponibilidade de tempo.

Considero que a educação a distância pode preparar adequadamente e de forma satisfatória esses profissionais que devem estar bem capacitados para essa função de tanta responsabilidade, que é o teste do pezinho.

Porque o material bem preparado pode educar profissionais de enfermagem que queiram se qualificar e não têm condições de participação presencial.

Questionou-se se eles participariam de cursos de educação a distância para capacitação de enfermeiros sobre outros temas e programas, se houvesse, e por que, ao que todos responderam que sim e explicaram:

Devido à facilidade de administração do tempo. Apesar de não ter realizado isso em 100% deste curso, tenho certeza de que vários temas teriam grande sucesso se divulgados através da EAD.

Foi muito enriquecedor esse período de curso e, tenho certeza de que, se os outros seguirem essa mesma metodologia e forem levados com a mesma seriedade como foi esse, serão de grande valia no aprimoramento e na capacitação de profissionais.

Ao serem questionados sobre as vantagens e desvantagens que eles perceberam na educação a distância como modalidade de ensino-aprendizagem na triagem neonatal, responderam:

Vantagens:

Administração do próprio tempo; disponibilidade de recursos de fácil consulta; estímulo para a pesquisa; facilidade de acesso ao curso independentemente da distância; material didático impresso de fácil entendimento e que pode ser levado para onde quiser; baixos gastos com deslocamento e material; estimula a organização pessoal, a responsabilidade e a autodisciplina; o aluno programa suas atividades, organiza-se conforme suas necessidades; comodidade de fazer exercícios em casa; incentivo à leitura e ao raciocínio crítico.

Desvantagens:

Menos interação tutor/aluno (distância física); dificuldade para a autodisciplina; dificuldade de organização passa a ser desvantagem, porém, estimula a organização.

Ao avaliar o Curso de Capacitação de Enfermeiros Tutores em Educação a Distância no Programa de Triagem Neonatal, todos o conceituaram como ótimo, justificando suas respostas:

Porque atingiu meus objetivos de conhecer mais sobre a EAD.

Porque atingiu os objetivos propostos, sensibilizou os participantes e acrescentou muitas informações e conhecimentos aos educandos.

Devido ao material didático impresso (MDI), à didática aplicada, à responsabilidade profissional e pessoal da coordenação do curso e ao respeito pelo aluno.

Porque foi de grande valia para mim.

É uma grande oportunidade de se capacitar, adquirir conhecimentos e se enxergar como construtor de seu próprio conhecimento, desenvolvendo sua criatividade, senso crítico, sua autonomia.

Porque o curso possibilitou quebrar 'tabu' quanto à educação a distância, passou mensagens incentivadoras e enfatizou a importância da melhoria da orientação profissional e populacional quanto ao teste do pezinho.

Foi-lhes perguntado se se sentiam preparados para atuar como tutores em educação a distância no Programa de Triagem Neonatal, se tinham receios, quais eram e por que, e as respostas foram:

Sim, mas preciso ainda aprender a utilizar melhor os recursos de multimídia.

Sim, porque o curso nos forneceu uma boa base para que saibamos agir de maneira adequada diante das situações encontradas na tutoria em EAD, tais como a orientação e o estímulo aos alunos na busca de seus conhecimentos e autonomia.

Sim, porque o fundamento nos foi fornecido e o que enriquece e qualifica é somente a prática.

Tenho alguma insegurança quanto à utilização dos recursos multimídia, principalmente Internet, devido à falta de interação e costume, mas nada que não possa ser facilmente incorporado à rotina pessoal.

Receio de ir em busca do desconhecido, lugares novos, pessoas novas... Isso me intimida um pouco.

Receio a responsabilidade em ser o formador, porque o referencial é muito grande, assusta, requer preparo, dedicação e disponibilidade.

Receio porque toda experiência nova gera insegurança, mas com o decorrer da prática essa insegurança, com certeza, diminui.

Perguntou-se, também, quais as competências que consideravam ter alcançado no desenvolvimento do curso em relação a ser tutor(a), ao que responderam:

*Maior responsabilidade nas pesquisas científicas;
Desenvolvimento do hábito de leitura;
Desenvolvimento da problematização;
Conhecimento e entendimento da EAD;
Postura a ser assumida por um tutor em EAD;
Conhecimento das funções do tutor como facilitador e estimulador do aprendizado do aluno;
Melhor postura profissional;
Valorização profissional;
Disciplina, responsabilidade e feedback;
Conhecimento sobre elaboração de material didático e recursos de comunicação.*

Foi questionado também: Se você fosse atuar como tutor(a) na educação continuada a distância do teste do pezinho, com as equipes de enfermagem, utilizando o MDI do primeiro curso e realizando um encontro presencial, como você se sentiria? Muito seguro, pouco seguro ou inseguro? Por quê?

A essa questão, quatro responderam ‘muito seguro’ e dois responderam ‘pouco seguro’, e complementaram:

Sei que após esse curso já considero, para mim, que houve uma evolução enorme, pois eu era totalmente insegura e cheguei a duvidar de que conseguisse acreditar na EAD, mas tenho certeza de que, com um pouco mais de dedicação, logo me sentirei segura.

Agora, após conhecer a modalidade de educação a distância, as competências do tutor e a importância da metodologia séria utilizada, me sinto teoricamente preparada para assumir esse desafio.

Devido ao embasamento que recebi neste curso, bem como de todo material didático utilizado.

Achei o material completo, fácil de entender e que esclarece as principais e mais comuns dúvidas das equipes. O encontro presencial sela todo o trabalho.

Acho que teria de me preparar, esquematizar conteúdos, cronograma etc., a partir daí, me sentiria mais segura.

À pergunta: Você acredita que seus colegas enfermeiros teriam interesse em participar desse curso? Por quê?, todos responderam que sim, e justificaram:

Porque amplia significativamente a visão da educação em saúde, no que diz respeito à utilização de recursos, informações e comunicação entre equipes.

É muito importante para qualquer profissional expandir seus conhecimentos e se qualificar sempre na área que pretende atuar. Claro que depende de cada um, mas a proposta é séria, bem objetiva, assim como o curso.

Acho que mais enfermeiros devem ter a chance de participar.

Para concluir, reservou-se um espaço ao enfermeiro cursista, para que ele escrevesse o que desejasse. Ressalta-se que não era preciso que eles se identificassem. Ainda, houve agradecimento a eles por terem acreditado na proposta e aceitado o desafio feito. Alguns escreveram sobre isso, e algumas dessas manifestações são transcritas abaixo:

Agradeço por nos proporcionar essa oportunidade tão importante de aprendizado e enriquecimento profissional, uma vez que agora já nos sentimos preparados e qualificados para futuramente encarar mais esse desafio na tutoria de nossos colegas profissionais de saúde.

Sinto-me orgulhoso de ter participado deste trabalho por uma causa tão justa como é o Programa de Triagem Neonatal e, principalmente, pelos MDIs e pelo compromisso firmado com a professora, bem como com os alunos.

Agradeço primeiramente a oportunidade de ter participado deste trabalho. Tudo é válido na nossa vida, nada é descartável. Todo aprendizado é útil e esse foi muito importante para mim. Espero poder contribuir para a continuidade desse sonho.

Na avaliação realizada pelos enfermeiros cursistas, o curso foi considerado dinâmico, flexível, os conceitos teóricos possíveis de aplicar na prática profissional. Eles destacaram, ainda, que a proposta de realização das atividades de aprendizagem despertou a criatividade, permitindo a organização do tempo de forma individual.

A educação a distância, segundo Gutierrez e Prieto (1994), permite a formação do aluno fora do contexto da sala de aula, com ausência de rigidez quanto

aos requisitos de espaço (onde estudar?), momento de assistir às aulas e tempo (quando estudar?) e ritmo (em que velocidade aprender?).

Para a professora tutora desse curso, a EAD possibilitou a realização do processo ensino-aprendizagem sem muita rigidez quanto a espaço, tempo e ritmo. Os cursistas realizaram as atividades propostas no tempo que tinham disponível, no próprio ritmo e no local de própria escolha. Essa é uma facilidade que a EAD proporciona.

A integração dos alunos com a professora tutora foi também percebida como um fator facilitador do processo de ensino-aprendizagem, manifestada pela coerência de postura durante as discussões teóricas nos encontros presenciais.

Na avaliação do material didático, foi enfatizada a sua aplicabilidade na discussão da teoria, servindo como instrumento capaz de oportunizar o conhecimento, a compreensão, a reflexão, o entendimento e aprendizado do que foi proposto no plano de curso.

Como professora tutora desse curso de capacitação de enfermeiros tutores em EAD no Programa de Triagem Neonatal, considero que o material didático impresso utilizado pode ser ainda melhorado, favorecendo mais o ensino independente e autônomo. Acredito que, para os próximos cursos, poder-se-á contar com a colaboração desses enfermeiros capacitados como tutores e outros profissionais especialistas na arte de elaboração de materiais didáticos para EAD.

Em relação aos recursos tecnológicos utilizados para o desenvolvimento do curso, principalmente para comunicação entre os alunos e entre alunos e professora tutora, alguns enfatizaram, como um dos fatores que dificultaram o curso, as limitações iniciais decorrentes da comunicação via *e-mail*, mas, com o decorrer do curso e a motivação recebida por parte da professora tutora e demais alunos, perceberam que bastava exercitar mais, e conseguiram transformar o que era dificuldade em facilidade na comunicação.

Com relação à socialização de alunos e professora tutora, os momentos presenciais permitiram, de certa forma, amenizar a distância física e facilitaram o processo de avaliação, sendo que, por meio dos encontros, foi possível identificar o grau de envolvimento e participação nas atividades individuais e em grupo.

A experiência da realização desse curso significou, principalmente, a possibilidade de qualificação de enfermeiros para atuar no Programa de Triagem Neonatal.

A proposta de implantação da educação a distância no Programa de Triagem Neonatal do Paraná apresenta duas etapas, assim como os dois projetos piloto realizados na FEPE, sendo o primeiro durante o meu curso de Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem pela Espensul/UFPR no ano de 2002 e esse, durante o meu curso de Mestrado em Enfermagem, também pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), em 2004.

O primeiro projeto, intitulado Programa de Educação Continuada a Distância na Triagem Neonatal, teve como objetivo capacitar enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de hospitais, maternidades e unidades básicas de saúde, com conhecimento técnico-científico para realizar o teste do pezinho.

Conforme citado no capítulo 4 deste trabalho, a trajetória metodológica, 38 profissionais de enfermagem foram sensibilizados e conscientizados quanto à importância do Programa de Triagem Neonatal e capacitados para desenvolver a teoria e a prática do teste do pezinho.

Esse segundo projeto, intitulado Uma Proposta de Educação a Distância: Capacitando Enfermeiros Tutores no Programa de Triagem Neonatal, teve como objetivo relatar a experiência da elaboração, aplicação e avaliação da proposta. Assim, o segundo projeto é um seguimento do primeiro, pois, antes de serem capacitados tutores em educação a distância, os enfermeiros necessitam ser sensibilizados, conscientizados e capacitados para o Programa de Triagem Neonatal.

Acredito que essa proposta de implantação de um Programa de Educação a Distância no Programa de Triagem Neonatal do Paraná tem relevância social por contribuir na prevenção e promoção da saúde coletiva, por meio da convergência de ações de saúde e ações educativas, buscando transformar cenários e práticas da saúde pública.

Almejei, com essa proposta, contribuir também com a enfermagem e com a modalidade de educação a distância, apostando que é possível trabalhar um tema atual de maneira ousada, pertinente, contextualizando e integralizando as ações de saúde e educação.

Como Bastos e Guimarães (2003), acredito que a educação a distância é uma estratégia eficaz para atingir pessoas que querem ou precisam ser qualificadas, mas que, por razões diversas, não podem se afastar do seu contexto de vida e de trabalho. A distância entre alunos e professores tutores (não afastando o aluno do seu cotidiano de vida e de trabalho) é uma característica da EAD que pode ser utilizada a favor dela, no sentido de contextualizar conteúdos, resgatar experiências, integrando ou consolidando novas habilidades e conhecimentos à experiência profissional e de vida das pessoas.

Finalizando, acerca disso, é válido expor as palavras de Bastos e Guimarães (2003, p.686):

É possível oferecer cursos a distância de qualidade. Isso passa por realizar um bom planejamento didático, seleção de conteúdos que sejam adequadamente relacionados às competências a serem adquiridas pelo aluno, construção de material gráfico que seja consoante à concepção pedagógica adotada. Além, é claro, da estrutura organizacional de suporte, tutores que compreendam o seu papel de facilitador do processo ensino-aprendizagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto mais se problematizam os educandos,
como seres no mundo e com o mundo,
tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados,
quanto mais obrigados a responder ao desafio.
Desafiados, compreendem o desafio na própria ação
de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio
como um problema em suas conexões com outros,
num plano de totalidade e não como algo petrificado,
a compreensão resultante tende a tornar-se
crescentemente crítica, por isso,
cada vez mais desalienada.

Paulo Freire

O objetivo geral desse trabalho foi relatar a experiência da elaboração, aplicação e avaliação de uma proposta para a capacitação de enfermeiros tutores em educação a distância no Programa de Triagem Neonatal – teste do pezinho.

Acredito que o objetivo foi atingido, nas etapas que foram vividas e que me enriqueceram como pessoa e profissional. Avaliar o que foi realizado é buscar sentido no tempo que foi vivido. Segundo Hadji (1993) a avaliação é um questionar sobre o sentido do que é produzido na situação observada. A avaliação é indissociável do tempo vivido e situa-se na ordem do implicado (procura de sentido).

A avaliação deve ser, antes de tudo, subjetiva e o avaliador insubstituível. A avaliação é um processo parcial e necessariamente inacabado.

Avaliação não significa julgamento. Para Luckesi (1998), existe uma distinção entre esses dois conceitos: o julgamento define uma situação, do ponto de vista do certo e do errado, do sim e do não, enquanto a avaliação acolhe alguma coisa, algum ato, pessoa ou situação, reconhecendo-a como é (diagnóstico) para agir. Não há separação entre certo e errado, há o que existe e essa situação é acolhida para ser modificada. A avaliação é um processo de reflexão, é integradora e transformadora.

Com base nas avaliações feitas pelos enfermeiros cursistas, posso considerar que a proposta de educação a distância no Programa de Triagem Neonatal não pode ser ignorada nem se podem pôr obstáculos ao seu desenvolvimento. Trata-se

de um programa educacional em saúde que envolve novas metodologias e novos meios tecnológicos, e não se pode deixar intimidar pelo medo do novo, mas sim contribuir para que a mudança aconteça, pois não se deve ignorar que a educação a distância é uma condição para se obter educação de excelente qualidade.

A proposta existe, um curso já foi realizado, enfermeiros já foram capacitados como tutores em educação a distância para atuar no Programa de Triagem Neonatal. Agora, resta encontrar parceiros para que este projeto tenha seguimento, para que não fique apenas numa proposta de dissertação de mestrado, porque trabalhos acadêmicos não podem permanecer na academia. Para terem valor, é preciso que a sua aplicabilidade torne-se real, efetiva, trazendo benefícios tanto para a academia como para a sociedade em geral.

Durante a minha caminhada no mestrado, refleti muito acerca da minha atuação profissional, das necessidades que me impulsionaram à realização deste trabalho e, principalmente, do que realmente significa o Programa de Triagem Neonatal, dos milhares de crianças que foram salvas de seqüelas irreversíveis e das tantas outras que estão por nascer. Partindo dessas considerações, percebo que, se tivesse de repetir o mestrado, o tema da minha dissertação seria o mesmo, a vontade de buscar soluções continuaria, porque a eficácia do Programa de Triagem Neonatal é a minha meta.

Tenho esse compromisso comigo. Sinto que posso e devo continuar colaborando com o êxito do programa. Assim, após ter vivido a experiência que relatei neste trabalho, reitero minha opinião de que o melhor caminho para melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem prestado aos bebês, durante a coleta de sangue para o teste do pezinho, é a capacitação dos profissionais de enfermagem.

Proponho que esse Programa de Educação Continuada a Distância na Triagem Neonatal torne-se uma realidade que possa ser levada aos profissionais de enfermagem, independentemente do local onde eles se encontrem, com as mesmas informações, os mesmos direitos ao conhecimento, o desejo de aprender sempre e mais, para que todos – instituições, profissionais, pais e bebês – saiam vencedores nessa luta pela saúde, pela qualidade de vida, pela felicidade.

Agora, o desafio que se põe é construir uma rede de solidariedade que comporte um maior número de tutores que disseminem no estado o Programa de Triagem Neonatal aos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem). *Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil*. Relatório Final do 3º SENADEN. Rio de Janeiro, 23 a 26 de março de 1998.

ALONSO, K. M. Novas tecnologias da comunicação e informação: mudança no trabalho, desafios para a educação para a formação dos educandos. In: PRETI, O. (Org.). *Educação a Distância: construindo significados*. Cuiabá: UFMT, NEAD, 2000.

ALVES, L. e NOVA, C. (Orgs.). *Educação a Distância: uma nova concepção de aprendizado e interatividade*. São Paulo: Futura, 2003.

ARETIO, L. G. *A educación a distancia hoy*. Madrid: UNED, 1994.

_____. *La educación a distancia y la UNED*. Madrid: IUED, 1998.

ARREDONDO, S. C. *Acción tutorial em los Centros Educativos: formación y práctica*. Madrid: UNED, 1998.

BARRETO, V. *Paulo Freire para educadores*. São Paulo: Arte & Ciência, 1998.

BASTOS, M. A. R.; GUIMARÃES, E. M. P. Educação a Distância na área da enfermagem: relato de uma experiência. *Revista Latino-am. Enfermagem*, 2003 set.-out.; 11(5):685-91. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acesso em: 10 jun. 2004.

BELLONI, M. L. *Educação a distância*. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2001.

BOFF, L. *O saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. *Princípio de compaixão e cuidado*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

BORDENAVE, J. D. *Depoimento dado a G. J. Rezende*. Rio de Janeiro, 1995. Disponível em: <www.metodista.br/unesco/Encipecom>. Acesso em: 16 fev. 2004.

BRASIL. *Lei Federal n.º 8080*, de 19 de setembro de 1990. Regulamenta em todo o território nacional as ações de serviço de saúde. Brasília, 1990.

_____. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n.º 196/96*, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 10 de outubro de 1996.

_____. *Portaria GM/MS n.º 22/GM*, de 6 de junho de 2001. Institui o Programa Nacional de Triagem Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para

fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística e hemoglobinopatias. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

CABAÑAS, J. M. Q. *Investigación participativa*. Educación del adultos. Madrid: Narcea, 1986.

_____. *Pedagogia social*. Madrid: Dykinson, 1988.

CASTILLO, SANTIAGO *Acción tutorial en los Centros Educativos: formación y práctica*. Madrid: UNED, 1998.

CHIANCA, T. C. M. O Sistema Único de Saúde: a proposta de viabilização e a inserção da enfermagem. *Saúde em Debate*, 44, p.48-54, setembro/1994.

CIRIGLIANO, G. F. J. *La educación abierta*. Buenos Aires: El Ateneo, 1983.

FEITOSA, S. C. S. *Método Paulo Freire: princípios e práticas de uma concepção popular de educação*. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. São Paulo.

FEPE: Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional. Relatório narrando o histórico do Centro de Pesquisas da FEPE. Curitiba, s.d. Mimeografado.

FREIRE, A. M. A. A voz da esposa: a Trajetória de Paulo Freire. In: GADOTTI, Moacir (ed.). *Paulo Freire: uma biobibliografia*. São Paulo: Cortez, 1996.

FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação* – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

_____. *Educação como prática de liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

_____. *Pedagogia do oprimido*. 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

_____. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 26. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. *A educação na cidade*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. *Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar*. 11. ed. São Paulo: Olho d'Água, 2001.

FREITAS, T. N. T. *Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito: diagnóstico precoce e prevenção da deficiência mental*. Niterói: Universidade Federal Fluminense, EDUFF, 1990.

GADOTTI, M. *Paulo Freire: uma biobibliografia*. São Paulo: Cortez, 1996.

GROSSI, E. P.; BORDIN, J. *Construtivismo pós-piagetiano: um novo paradigma sobre aprendizagem*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

IDE, C. A. C.; DOMENICO, E. B. L. *Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar*. São Paulo: Atheneu, 2001.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. O cuidado como manifestação do ser e fazer da enfermagem: reflexões. *Vydia*, v.32, p.7-13, jul./dez. 1999.

LÉON, A. *Psicopedagogia dos adultos*. São Paulo: EDUSP, 1977.

LEVY, H. L. Erros inatos do metabolismo dos aminoácidos. *In: Doenças do recém-nascido*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.

LÉVY, P. *As tecnologias da inteligência – o futuro do pensamento na área da informática*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.

LLAMAS, J. L. G. *Um modelo de análisis para la evaluación del rendimiento académico en la enseñanza a distancia*. Madrid: OEI, 1986.

LIMA, L. O. Método Paulo Freire: processo de aceleração da alfabetização de adultos. *In: Tecnologia, educação e democracia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

LITWIN, E. *Educação a distância: temas para o debate de uma nova agenda educativa*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

LOBO NETO, F. J. S.; LEOBONS, S. G. P. Educação a distância de 1º e 2º graus. *Tecnologia Educacional*, v. 17, n. 80/81, p. 45-46, jan. /abr. 1988.

LOBO NETO, F. J. S. *Educação a distância: referências e trajetórias*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Tecnologia Educacional; Brasília: Plano Editora, 2001.

LUCKESI, C. C. Democratização da educação: ensino a distância como alternativa. *Tecnologia Educacional*, Rio de Janeiro. jul./dez. 1989.

LUDOJOSKI, R. L. *Andragogia y educacion del adulto*. Buenos Aires: Guadalupe, 1972.

MACKENZIE, J. M.; MCKAY, C.; KENNEDY, R.; GIRDWOOD, R. W. A. *An Update on the use of computer generated data to audit the effect of a laboratory Liaison Nurse on the quality of specimens and demographic data on Guthrie Cards*. Laboratório de Triagem Neonatal Nacional Escocês, Stobhill NHS Trust Hospital, Glasgow, Escócia, 1997.

MARTINS, O. B. *O contexto da EAD*. Curso de capacitação de tutores em EAD. Módulos I. NEAD/ UFPR. Curitiba, 2003.

_____. Teoria e prática tutorial em Educação a Distância. *Revista Educar*, n. 21, p.153-171. Ed. UFPR, Curitiba, 2003b.

MARTON DA SILVA, M. B. G. *Manual da técnica de coleta de sangue para o teste do pezinho*. Curitiba, 1999. Mimeografado.

_____. *Programa de educação continuada a distância na triagem neonatal*. 2002. 68p. Monografia (Especialização em projetos assistenciais de enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba.

MARTON DA SILVA, M. B. G.; ZAGONEL, I. P. S.; LACERDA, M. R. Cuidados de Enfermagem e o teste do pezinho. *Cogitare Enferm*. Curitiba, v.7, n.1, p.43-47, jan./jun. 2002.

MARTON DA SILVA, M. B. G.; LACERDA, M. R. "Teste do Pezinho": por que coletar na alta hospitalar?. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.5, n.2, p.60-64, 2003. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista>.

MARTON DA SILVA, M. B. G.; ZAGONEL, I. P. S.; LACERDA, M. R. A enfermagem na Triagem Neonatal. *Acta Scientiarum*. Health Sciences, Maringá, v.25, n.2, p.155-161, 2003.

MOORE, M. G. *Learner Autonomy: the second dimension of independent learning*. Collection of Conference Papers. Warrenton (Virginia), v.2, 1972.

MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 6. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2002.

NEDER, M. L. C. *A formação do professor a distância: diversidade como base conceitual*. 1999. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá.

NEGRI, B. In: *Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal*. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Geral de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

NUNES, I. B. Noções de Educação a Distância. *Revista Educação a Distância*, Brasília, Instituto Nacional de Educação a Distância, abr./1994, p.7-25.

OMS: Organização Mundial da Saúde. *Crítérios para seleção de doenças para triagem neonatal*. 1968.

PARANÁ. Conselho Estadual de Saúde. *Recomendação CES/PR 02/2000*. Curitiba, 2000.

PARANÁ. *Lei Estadual 8627*, de 9 de dezembro de 1987. Torna obrigatória a realização de provas para o diagnóstico precoce da fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito. Curitiba, 1990.

PÉREZ, F. G.; CASTILHO, D. P. *La mediación pedagógica: apuntes para una educación a distancia alternativa*. San Jose: Rdio Nederland Training Center, 1991.

PESSANHA, M. A. P. *Análise de um Ambiente Construtivista de Aprendizagem a Distância: Estudo da Interatividade, da Cooperação e da Autonomia no Curso de Gestão Descentralizada de Recursos Humanos em Saúde*. 2000. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio de Janeiro/NUTES.

POLAK, Y. N. S.; REICH, S. T. S. *Abrindo trilhas, descortinando novos horizontes na Educação a Distância*. Informe n.68, 12p. UniRede – Universidade Virtual Pública do Brasil. Disponível em: <www.unirede.br/informe/068/opiniaio>. Acesso em: 08 jun. 2004.

POSSARI, L. H. V. *Curso de Produção de Material Didático para EAD*. NEAD/UFPR. Curso on-line de atualização, 30h. mai./jun. 2004. Disponível em: <www.nead.ufpr.br>. Acesso em: 08 jun. 2004.

POZO, J. I. *Teorias Cognitivas da Aprendizagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

PRETI, O. Educação a Distância: início e indícios de um percurso. In: Preti, O. (Org.). *Educação a Distância: uma prática educativa mediadora e mediatizada*. Cuiabá: NEAD/IE, UFMT, 1996.

PRETI, O. *et al. Educação a distância: construindo significados*. Cuiabá: UFMT, 2000.

PUEBLA, E. *Educar com o coração: uma educação que desenvolve a intuição*. 4. ed. São Paulo: Peirópolis, 1997. Trad. Patrícia Caffarena C. Chnee.

RADÜNZ, V. *Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do Burnout*. Florianópolis: UFSC, 2001.

SANT'ANNA, I. M. *Recursos educacionais para o ensino: quando e por quê?* Petrópolis: Vozes, 2004.

SANTOS, I.; CLOS, A. C. Produção do conhecimento em enfermagem e cientificidade. In: *Enfermagem fundamental – realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu, 2001.

SAUPE, R.; IOSHIOCA, M. R.; ARRUDA, A. L. G. *Andragogia na educação na enfermagem*. Florianópolis: Polígrafo, 1997.

SEABRA, T. M. R.; IDE, C. A. C. A dimensão psicossocial do cuidar na enfermagem: a expressão representacional da práxis. In: IDE, C. A. C.; DOMENICO, E. B. L. *Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar*. São Paulo: Atheneu, 2001.

SIQUEIRA, I. R.; BONAMIGO, T. P. Programas de Rastreamento – O que são? Qual o seu valor?. *Revista Pesquisa Médica*, 29(1), p.10-15, Porto Alegre, 1995.

SMITH, L. H. As hiperfenilalaninemias. *Tratado de Medicina Interna*. v.1, p.1116-8. Rio de Janeiro, Interamericana, 1984.

TEIXEIRA, G. J. W. *Artigo científico*: orientações para sua elaboração. Disponível em: <www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.asp?TEXTO=1874>. Acesso em: 10 jun. 2004.

UNESCO. *La Educación Superior em el Siglo XXI. Visión y Acción*. Documento de trabalho da Conferência Mundial sobre Educação Superior, 1998.

ZABALA, A. *A prática educativa: como ensinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. Trad. Ermani F. da F. Rosa.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionamento e Termo de Consentimento aos participantes da pesquisa	
Anexo 2 – Carta-convite para participação no projeto.....	
Anexo 3 – Questionário de inscrição no curso	
Anexo 4 – Ficha de inscrição no curso.....	
Anexo 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes do curso piloto	
Anexo 6 – Pedido e autorização para utilizar dependências da FEPE.....	
Anexo 7 – Avaliação do curso realizado.....	
Anexo 8 – Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR	

Anexo 1 – Questionamento e Termo de Consentimento aos participantes da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Marly Bittencourt Gervásio Marton da Silva

Título do Projeto: **Proposta de Educação a Distância: capacitando enfermeiros tutores em educação a distância no Programa de Triagem Neonatal**

- Na sua percepção, aponte as dificuldades que você vivencia ao realizar o “Teste do Pezinho”.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Termo de Consentimento

Eu,, concordo em participar do estudo realizado pela mestranda acima referida, mediante este instrumento de pesquisa. Sei que os benefícios em decorrência da minha participação neste trabalho serão subjetivos e pessoais e estou ciente de que não obterei benefícios nem ônus financeiros advindos dele. Assino o termo de consentimento, após ter discutido a proposta do trabalho, os passos a serem desenvolvidos e ter minhas dúvidas esclarecidas.

_____, em ____ / ____ / ____.

Anexo 2 – Carta-convite para participação no projeto

Caro(a) colega enfermeiro(a):

A Portaria 822/2001 do Ministério da Saúde, que implantou o Programa Nacional de Triagem Neonatal no Brasil, estabelece que os Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) credenciados e distribuídos nos estados são responsáveis pela capacitação dos profissionais de saúde envolvidos com o programa.

Sabe-se que os profissionais de enfermagem têm papel relevante e intransferível no Programa de Triagem Neonatal – Teste do Pezinho, principalmente quanto à coleta das amostras de sangue para o exame, necessitando de uma educação continuada para aquisição de competências específicas.

A Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE) que é o Serviço de Referência em Triagem Neonatal no Paraná, por meio do serviço de enfermagem do seu Centro de Pesquisas, propõe oportunizar essa educação aos profissionais de enfermagem, na modalidade a distância semipresencial.

Preocupada com o outro, recém-nascido e profissional da saúde, e, também, com a eficiência, a eficácia, a efetividade e a relevância do programa, como enfermeira do SRTN/FEPE, sinto-me impelida a buscar resposta para meu principal questionamento: Como trabalhar a sensibilização e a conscientização dos profissionais de enfermagem e da saúde para que haja o comprometimento com a importância, necessidade e obrigatoriedade do Programa de Triagem Neonatal – teste do pezinho?

Sendo a FEPE o único SRTN do Paraná, é preciso atingir um grande contingente de pessoas distribuídas nos 399 municípios do estado e, atuando como a única profissional enfermeira do programa, sinto que é preciso multiplicar as ações do serviço de enfermagem por meio de outros enfermeiros. Assim, considero que uma possível solução está na capacitação de enfermeiros tutores, para que atuem como multiplicadores com outros profissionais de enfermagem, sendo seus orientadores, motivadores, educadores para o teste do pezinho, mediante uma proposta de educação a distância semipresencial.

Como você já participou de um curso a distância semipresencial para capacitação no teste do pezinho, de cuja promoção eu fiz parte, venho agora convidá-lo(a) para participar de uma nova proposta e um projeto piloto, o curso de capacitação de enfermeiros tutores para o

Programa de Triage Neonatal. Trata-se de um desafio, e se você aceita desafios e ousa alçar vôos para novos horizontes, chegou o momento.

Estou encaminhando um questionário e a ficha de inscrição, que deverão ser devolvidos até a data prevista.

Conto com sua insubstituível participação para que esse projeto possa deixar de ser um sonho e tornar-se realidade.

Conforme programação do curso, no encontro do dia 6 de março, poderemos esclarecer todas as prováveis dúvidas e os questionamentos. Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos pelos fones: 264-9207/296-4658/9974-2977, e no endereço eletrônico: marlymarton@hotmail.com, marly@fepe.org.br.

Quero informar que esse projeto é foco da minha dissertação de mestrado e também que você receberá um termo de consentimento livre e esclarecido.

Por favor, conto com sua ajuda para que muitos outros profissionais de enfermagem e muitos bebês possam se beneficiar desse nosso trabalho, nosso porque não será só meu, mas de todos nós.

Um grande abraço e saiba que confio em você e conto com seu apoio.

Marly B. Gervásio Marton da Silva
Coren 17267 Pr – Enfermeira FEPE
Mestranda em Enfermagem da UFPR

Curitiba, 19 de fevereiro de 2004.

Anexo 3 – Questionário de inscrição no curso

**FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL
PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL
SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL
CENTRO DE PESQUISAS**

QUESTIONÁRIO

Nome:

Endereço residencial:

Bairro: Cidade:..... CEP:.....

Telefone res.:..... Fax:.....

Celular:..... E-mail:.....

Local de trabalho:

Função que exerce neste local:

- 1.** Como você avalia a sua prática cotidiana no “Teste do Pezinho” após o curso?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 2.** Relacione os aspectos negativos e positivos que você percebeu no curso, referentes à ficha de inscrição, à metodologia aplicada, à qualidade e ao conteúdo do material impresso e ao encontro presencial. Sua opinião é muito importante.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. O que você achou da metodologia utilizada no curso? Já conhecia ou já havia experienciado algum curso na modalidade a distância?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Com base no seu contexto profissional, você acredita que essa metodologia seria apropriada para capacitar sua equipe para o “Teste do Pezinho”? Por quê?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. O que você conhece sobre Educação a Distância (EAD)? Essa modalidade de educação desperta-lhe algum interesse? Por quê?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. A Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE) é o único Programa de Triagem Neonatal do Paraná, tendo profissionais de enfermagem realizando o teste nos 399 municípios. Para aperfeiçoar todos esses profissionais para o teste do pezinho, por meio da EAD, são necessários tutores.

Se existisse a proposta de um curso de capacitação de tutores em EAD para atuar no Programa de Triagem Neonatal no Paraná, você aceitaria o desafio de participar do curso? Por quê?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Após adquirir as devidas competências, você atuaria como tutor em EAD no Programa de Triagem Neonatal? Por quê?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Assinatura do participante

Anexo 4 – Ficha de inscrição no curso

FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL CENTRO DE PESQUISAS - SERVIÇO DE ENFERMAGEM

FICHA DE INSCRIÇÃO

Esta ficha deverá ser preenchida e enviada para o Serviço de Enfermagem do Centro de Pesquisas da FEPE (Enfermeira Marly), via correio formal, eletrônico (*e-mail*), fax ou pessoalmente, imprerivelmente até às 12 horas do dia 5 de março de 2004. As fichas que não chegarem no prazo preestabelecido, serão arquivadas e os candidatos não participarão do evento.

Nome:

() Fem. () Masc.

CPF: RG:

Endereço residencial:

Bairro:..... Cidade: Estado:

CEP: Fone residencial: Celular:

Fax..... E-mail:

Profissão:..... Função:

Atua na área: Assistencial () Hospitalar () Saúde Coletiva ()

Docência () Graduação () Curso Técnico ()

Local(is) de trabalho:

Endereço(s):

Bairro:..... Cidade: UF:

CEP: E-mail:

Fone: Fax:

Assinatura do candidato

Anexo 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes do curso piloto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,....., enfermeiro(a), concordo em participar do estudo realizado pela mestranda Marly Bittencourt Gervásio Marton da Silva, na modalidade de curso de educação a distância semipresencial, para a capacitação de enfermeiros tutores no Programa de Triagem Neonatal, sob o título: **UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: capacitando enfermeiros tutores, de forma sensível e consciente, para o teste do pezinho**, sendo que, a qualquer momento e por qualquer motivo que julgar justo, posso desistir, sem acarretar nenhum prejuízo para mim.

Sei que os benefícios em decorrência da minha participação neste trabalho serão subjetivos e pessoais, e estou consciente de que não obterei benefícios nem ônus financeiros advindos do projeto.

Assino o termo de consentimento, após ter discutido a proposta de trabalho, os passos a serem desenvolvidos e ter minhas dúvidas esclarecidas.

Autorizo que minha participação que resulte em trabalhos acadêmicos possa ser utilizada sob forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida.

Concordo em participar do estudo (curso) () Sim () Não

Concordo em usar gravador e filmadora, desde que mantido sigilo e anonimato dos conteúdos das fitas que serão transcritos pela autora. () Sim () Não

Curitiba, 06 de março de 2004.

Assinatura do participante

Anexo 6 – Pedido e autorização para utilizar dependências da FEPE

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, Marly Bittencourt Gervásio Marton da Silva, como aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, estou realizando um trabalho sobre uma proposta de educação a distância capacitando enfermeiros tutores em educação a distância no Programa de Triagem Neonatal, e venho solicitar a Vossa Senhoria autorização para utilizar as dependências físicas dessa instituição, bem como os recursos audiovisuais, nos encontros presenciais que serão realizados mensalmente, com um grupo de seis enfermeiros, no período de março a agosto de 2004.

Igualmente, solicito autorização para citar a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional como local de desenvolvimento do estudo, incluindo a descrição física da instituição.

Sendo a resposta favorável, queira, por favor, assinar a autorização abaixo.

Autorizo a mestranda Marly Bittencourt Gervásio Marton da Silva a registrar o nome da instituição, fazer uma descrição sobre ela, bem como utilizar as dependências da FEPE e os recursos audiovisuais para os encontros acima referidos.

Curitiba, 04 de setembro de 2003.

José Alcides Marton da Silva
Presidente da FEPE

Anexo 7 – Avaliação do curso realizado**AVALIAÇÃO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS TUTORES EM
EAD NA TRIAGEM NEONATAL PELOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES
PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL – FEPE - PARANÁ****1) Os seus objetivos neste curso foram atingidos?**

- () Sim
() Não
() Em parte

Como? _____

Por quê? _____

2) Os conteúdos ministrados enriqueceram seus conhecimentos?

- () Sim () Não

Por quê? _____

3) Quais as suas opiniões sobre a metodologia do curso? Por quê?

4) Você considera relevantes os Encontros Presenciais?

() Sim () Não

Por quê? _____

5) Os materiais didáticos impressos (MDI) e os textos complementares ajudaram em seus estudos?

() Sim () Não

Como? _____

Cite exemplos. _____

6) Usando de sinceridade, responda:

Houve dedicação ao tempo proposto de estudo em casa?

() Sim () Não

Por que você deu essa resposta? _____

Cite as possibilidades/facilidades para alcançar o propósito de dedicar-se tempo e disposição ao estudo dos materiais. _____

Cite quais as dificuldades e os impedimentos para alcançar o propósito de dedicar-se tempo e disposição ao estudo dos materiais.

6) O que foi mais fácil e mais difícil para você ao longo do curso?

Mais fácil: _____

Mais difícil: _____

O que poderia ser diferente no próximo curso? _____

Por quê? _____

7) Você considera viável a proposição de Educação a Distância na capacitação de equipes de enfermagem para a Triagem Neonatal?

() Sim () Não

Por quê? _____

8) Se houvessem cursos de educação a distância para capacitação de enfermeiros sobre outros temas/programas, você participaria?

() Sim () Não

Por quê? _____

9) Quais as vantagens e desvantagens que você percebe na Educação a Distância, como modalidade de ensino-aprendizagem na Triagem Neonatal?

VANTAGENS: _____

DESVANTAGENS: _____

10) Como você avalia este Curso?

() Ótimo () Bom () Regular () Insuficiente

Por quê? _____

Você o indicaria aos colegas?

() Sim () Não () Em parte

Por quê? _____

11) Você se sente preparado para atuar como tutor(a) em educação a distância no Programa de Triagem Neonatal?

() Sim () Não

Por quê? _____

Você tem receios?

() Sim () Não

Quais? _____

Por quê? _____

Quais as competências que você considera ter alcançado no desenvolvimento do curso em relação a ser tutor(a)? _____

12) Se você fosse atuar como tutor na educação continuada a distância do teste do pezinho junto às equipes de enfermagem, utilizando o MDI do primeiro curso e realizando um encontro presencial, como você se sentiria?

() Muito seguro(a) () Pouco seguro(a) () Inseguro(a)

Por quê? _____

13) Você acredita que seus colegas enfermeiros teriam interesse em participar desse curso?

() Sim () Não

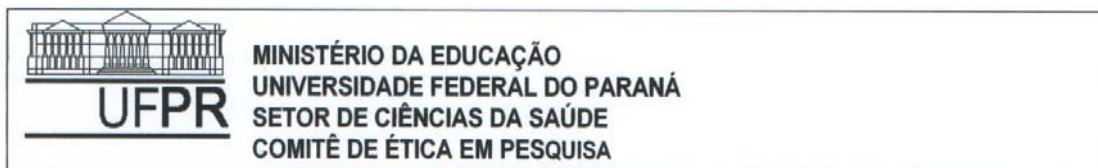
Por quê? _____

Este espaço é para você escrever o que desejar. Sinta-se a vontade, não é necessário que se identifique. Obrigada por acreditar na proposta e aceitar o desafio que lhe fizemos.

Data: 26/06/2004

[illegible]

Anexo 8 – Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR



Curitiba, 08 de julho de 2.004.

Ilmo (a) Sr. (a)
Marly Bittencourt Gervásio da Silva
Nesta


Prezado(a) Senhor(a):

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado "UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: CAPACITANDO O CUIDADOR DE ENFERMAGEM SENSÍVEL E CONSCIENTE PARA O TESTE DO PEZINHO", está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR em reunião do dia 07 de julho de 2.004.

Registro **CEP/SD**: 079.SE 042/04-05

Sendo o que se apresenta para o momento, subscrevo-me,

Atenciosamente


Prof. Dr. Miguel Ibraim A. Hanna Sobrinho
Coordenador do Comitê de Ética em
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde

Endereço: Rua Padre Camargo, 280 – Alto da Glória – Curitiba-Pr. – C EP: 80060-240
Fone/fax: 41-360-7259 – e-mail: cometica@saude.ufpr.br

